EINSCHREIBEBOGEN

Berufsschule für Haar- und Körperpflege
1140 Wien, Goldschlagstraße 137
Tel.: 599 16 95805, Fax: 599 16 99 95800
E-Mail: sekretariat@berufsschule-hk.at
WEB: http://www.berufsschule-hk.at

Lehrberuf	2. Lehrberuf

Familienname	Vorname	m	w

Versicherungsnr.	Geburtsdatum	Geburtsort und Land	Staat

Staatsbürgerschaft	Muttersprache	Religion
Österreich ☐	Deutsch ☐	röm.-kath. ☐
andere:	andere:	andere:

Wohnadresse

Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort

Tel. oder Handy Nr.:

Erziehungsberechtigt
Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere:.....

Name:

Adresse:

Tel.Nr.

Beruf:

Lehrberechtigt

Name:

Adresse:

Tel: Nr.

Lehrzeit von – bis:.....

Lehrvertragsnummer: .....

Zuletzt besuchte Schule: im Schuljahr:_____
(zutreffendes bitte ankreuzen oder hinzufügen)

HS	PS	BS	BMS	AHS	AHS Matura	BHS	BHS Matura	oder:
		bisherige Lehrzeit:						
		im Lehrberuf:						

W	NÖ	Bgld	OÖ	Sbg	T	V	K	Stmk	Ausl.:

Neunte Schulstufe	positiv ☐	negativ ☐

Von der Berufsschule auszufüllen

Vorgewiesene Dokumente	G	M	St	Z	L	V

Klasse:			**geprüft von:**	**am:**