|  |
| --- |
| C:\Users\lbl5020e.R1LBL011.000\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\FP6D7ZPV\BSZ_Logo_100_RGB.jpg  Berufliches Schulzentrum Hechingen  Am Schloßberg 7 I 72379 Hechingen I 07471-93000-309 I postmaster@bsz-hechingen.de |

**Anmeldung Grundstufe Gastronomie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche**  **Angaben** | ⬜ weiblich ⬜ männlich  ⬜ ledig ⬜ verheiratet | **Erziehungsberechtigte / Bezugsperson** | | |
| Nachname |  | Nachname |  | |
| Vorname |  | Vorname |  | |
| Straße, Nr |  | Straße, Nr |  | |
| PLZ, Wohnort |  | PLZ, Wohnort |  | |
| Landkreis |  | Landkreis |  | |
| Telefon |  | Telefon |  | |
| E-Mail |  |  |  | |
| Geburtstag |  | **Ausbildungsbetrieb** | | |
| Geburtsort |  | Name Betrieb | |  |
| Religion |  | Straße, Nr | |  |
| Staats- angehörigkeit |  | PLZ, Ort | |  |
|  |  | E-Mail | |  |
| Schulabschluss/  Zuletzt besuchte  Schule  (Name, Stadt) |  | Ausbildungsberuf | |  |
| Ausbildungsbeginn | |  |
| Ausbildungsende | |  |
| **Der/die Auszubildende wird in folgenden Block angemeldet:**  **H1KO1T H1KO2T H1KO3T**  Über die jeweiligen Schulzeiten können Sie sich auf unserer Homepage informieren. | | | | | | |
| **Erklärung**: Im Falle meiner Aufnahme verpflichte ich mich, den Unterricht, ggf. das Praktikum und die übrigen Schulver- anstaltungen regelmäßig und ordnungsgemäß zu besuchen. Mir ist bewusst, dass ich bei Zuwiderhandlungen gegen die Schul- und Hausordnung mit entsprechenden Erziehungs- und Ordnungsmaßnahmen rechnen muss, die bis zum Schulverweis gehen können. Ich verpflichte mich, für entstehende Kosten(z.B. Kochgeld, nicht zurückgegebene Bücher, außerunterrichtliche Veranstaltungen, Versicherungen etc.) aufzukommen.  **Datum, Unterschrift Bewerber Erziehungsberechtigter** | | | | | | |
| Als Schule wollen wir unsere vielfältigen Aktivitäten medial präsentieren und auf unserer Schulhomepage, in Schülerzeitungen und Broschüren sowie in der Tageszeitung darstellen. Aus rechtlichen Gründen ist hierzu grundsätzlich Ihre Einwilligung erforderlich.  Ich bin damit einverstanden, dass Bildaufnahmen von mir veröffentlicht werden.  **Datum, Unterschrift** | | | | | | |