

Berufliches Schulzentrum Hechingen

Am Schlossberg 7, 72379 Hechingen, Tel.: 07471 – 93 00 0-309, Fax: 07471 – 93 00 0-304, E-Mail: christine.pohl@bsz-hechingen.de

Ein Teil der erfassten Daten wird gemäß §9 des LDSG in der schuleigenen Datenverarbeitung gespeichert.

Anmeldung Grundstufe Gastronomie

Schuljahr 2020/21

Persönliche Angaben	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Erziehungsberechtigte / Bezugsperson	
	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet		
Nachname		Nachname	
Vorname		Vorname	
Straße, Nr		Straße, Nr	
PLZ, Wohnort		PLZ, Wohnort	
Landkreis		Landkreis	
Telefon		Telefon	
E-Mail		Ausbildungsbetrieb	
Geburtstag			
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 Schulveranstaltungen 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

Erziehungsberechtigte/r

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 dabei für Bilder von Ihnen hierzu grundsätzlich Ihre, und für Minderjährige zusätzlich die Einwilligung Ihrer Eltern erforderlich. Sie müssen diese Einwilligung nicht erteilen, Sie können diese aber auch jederzeit widerrufen. Ich bin damit einverstanden, dass Bildaufnahmen von mir veröffentlicht werden.

Datum, Unterschrift