Louis-Leitz-Schule

Wiener Str. 51

70469 Stuttgart

Tel. 0711 896518-0

 Fax 0711 896518-20



**Anmeldung Zusatzqualifikation Fachhochschulreife 2018/19**

|  |
| --- |
| **Bewerberin / Bewerber** |
| Familienname (ggfs. mit Geburtsname) |  Geburtsdatum | Geburtsort |
|  |  |  |  |
| Vorname |  | Geschlecht (m/w) | Geburtsland |
|  |  |  |  |
| Straße |  |  | Staatsangehörigkeit(en)  |
|  |  |  |  |
| Postleitzahl | Wohnort (ggfs. mit Teilort) | Telefon |  |
|  |  |  |  |
| **Abschlüsse / Bildungsstand** *Zutreffendes bitte ankreuzen* |
| 🞎 Realschulabschluss  |  | 🞎 Fachschulreife |
| 🞎 Versetzung in Klasse 11 des Gymnasiums🞎 sonstiger mittlerer Bildungsabschluss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Erziehungsberechtigte** |  |  |  |
| Familienname |  | Vorname |  |
|  |  |  |  |
| *Anschrift nur ausfüllen, wenn abweichend vom Wohnort der Schülerin/des Schülers:* |
| Straße |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Postleitzahl | Wohnort | Telefon |  |
|  |  |  |  |
| **Ausbildungsvertrag** |
| Ausbildungsbetrieb  | 🞎 HWK | 🞎 IHK |
| Straße | Telefon | Fax |
| PLZ / Ort | Ausbildungsbeginn am  | Ausbildungsende am |
| Berufsschule |
| **Erklärung des Ausbildungsbetriebes** |
| * Hiermit wird bestätigt, dass die Teilnahme am Unterricht zum Erwerb der Fachhochschulreife als Arbeitszeitanerkannt wird.
 |
| Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel des Ausbildungsbetriebes mit Unterschrift |

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift des Schülers / der Schülerin Unterschrift der Erziehungsberechtigten