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 Arbeitszeit anerkannt wird. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stempel des Ausbildungsbetriebes mit Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

Unterschrift des Schülers / der Schülerin Unterschrift der Erziehungsberechtigten