

Eingangsstempel	Brief	Datum	<input type="checkbox"/> <b>Halbjahreszeugnis</b> Aufnahmebed. erfüllt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Abschlusszeugnis / Jahreszeugnis</b> Aufnahmebed. erfüllt <input type="checkbox"/>
Stand: Januar 2023			

## Aufnahmeformular Friseurtechnik



Käthe-Kollwitz-Schule  
Steinbeisstr. 17  
73730 Esslingen  
Tel.: 0711 3607-400  
Fax: 0711 3607-444  
E-Mail: info@kks-es.de  
www.kks-es.de

Klasse:

Gruppe:

<b>persönliche Angaben (Auszubildende/Auszubildender)</b>				<b>Eltern/Erziehungsberechtigte Kontaktperson im Notfall (auch volljährige Schüler bitte ausfüllen)</b>		<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> Ehegatte		
Familienname				Familienname				
Vorname				Vorname				
Geburtsdatum		Geburtsort		Straße				
Straße				PLZ		Ort		
PLZ		Ort		Stadtteil		Telefon		E-Mail
Telefon/E-Mail				Staatsangehörigkeit (Bewerber)		Häusliche Umgangssprache		
Geschlecht		Konfession		wohne bei Eltern				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> _____						

Welchen Abschluss haben Sie: <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss	An welcher Schulart haben Sie Ihren Abschluss? (z. B. Werkrealschule, Realschule, ...): _____
---	--

Betrieb		Beruf	
Name des Betriebs		Berufsbezeichnung	
Straße		E-Mail	
PLZ	Ort	Telefon	
Ausbilder		Fax	
Ausbildungsbeginn		Einschulungsdatum an der KKS	

Mir ist bekannt, dass die Daten elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum

 Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin / des  
gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Unterschrift der Schülerin / des Schülers