

Schule für Farbe und Gestaltung Stuttgart

Leobener Straße 97
70469 Stuttgart
Telefon 0711 / 89025-211, -212
Telefax 0711 / 89025-220
email: schule@farbgestaltung.de
Internet: www.farbgestaltung.de

Lichtbild
hier
bitte einkleben

FACHSCHULE FÜR GESTALTUNG

Fachrichtung Farbtechnik und Raumgestaltung

AUFNAHMEANTRAG / PERSONALBOGEN

Ich beantrage die Aufnahme in die Fachschule für Gestaltung Fachrichtung
Farbtechnik und Raumgestaltung zum September

Jahr

Angaben zur Person

Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort, ggf. Land
Staatsangehörigkeit	Beruf
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Landkreis	Bundesland, ggf. Land
Telefon: (Vorwahl) Rufnummer	Telefax: (Vorwahl) Nummer
E-Mail-Adresse:	Handy-Nr.:

Meisterprüfung

In welchem Beruf wollen Sie die Meisterprüfung an der Schule ablegen?	Erlerner Beruf für die Meisterprüfung?
---	--

Senden Sie zusätzlich zum Antrag folgende Unterlagen an die Schule:

1. Lichtbild
2. Eine beglaubigte Kopie des Abschlußzeugnisses der allgemeinbildenden Schule
3. Eine beglaubigte Kopie des Abschlußzeugnisses der beruflichen Schule
4. Eine beglaubigte Kopie des Gesellenprüfungszeugnisses im Ausbildungsberuf
5. Nachweise über berufliche Tätigkeiten zwischen Lehrabschluß und gewünschtem Schuleintritt

Allgemeine Schulbildung

Letzte allgemeinbildende Schule		Letzte Klassenstufe der allgemeinbildenden Schule	
Hauptschule	<input type="checkbox"/>	Hauptschule Klasse
Realschule	<input type="checkbox"/>	Realschule Klasse
Gymnasium	<input type="checkbox"/>	Gymnasium Klasse
Sonst. Schule:		Sonst. Schule: Klasse
Entlaßjahr der letzten allgemeinbildenden Schule:	Letzter Abschluß an einer allgemeinbildenden Schule:

Berufliche Ausbildung

Ausbildungsberuf		
Ausbildungsfirma mit Adresse		
Beginn der Ausbildungszeit (genaues Datum)	Ende der Ausbildungszeit (genaues Datum)	Datum des Gesellenbriefes

Nachweis über die praktische Tätigkeit im Ausbildungsberuf

Firma	genauer Zeitraum (von - bis)	Jahre	Monate	Tage
Firma				
Firma				
Bundeswehr-, Zivildienstzeit				

Zur Zeit beschäftigt bei:

Firma	Adresse: Straße, PLZ , Ort	Telefon:
-------	----------------------------	----------

Unterschrift Antragsteller/in

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------