|  |
| --- |
| **Formular zur Anmeldung zum Schulbesuch** |
| **ab (Datum):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CJD Christophorusschule Gera**  Am Ferberturm 72  07546 Gera | Tel.: 0365 - 4354 711  Fax: 0365 - 4354 799  Mail: [schule-gera@cjd.de](mailto:schule-gera@cjd.de) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  | Geschlecht: | m w |
| Geburtsdatum: |  | Konfession: |  |
| Geburtsort: |  | Staatsangehörigkeit: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Straße, Hausnummer: |  | | |
| Wohnort mit Postleitzahl: |  | | |
| Telefon: |  | | |
| Ausbildungsberuf: |  | | |
| Ausbildungsjahr: | 1. Aj. | 2. Aj. | 3. Aj. |
| Bisheriger Schulabschluss: |  | | |
| Ausbildungsbetrieb: |  | | |
| Anschrift: |  | | |
| Ansprechpartner:  (Ausbilderin/Ausbilder) |  | | |
| Telefon/Mail: |  | | |
| Datum/Unterschrift: |  | | |

Bitte senden Sie uns das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular zu, legen Sie eine Kopie des Ausbildungsvertrages, des letzten Schulzeugnisses sowie einen Nachweis über bestehenden Sonderpädagogischen Förderbedarf bei.

Sie erhalten von uns umgehend Bescheid.

Schulleiter