



Berufsschule für **FRISUR & MASKENBILD**

Berufsschule für Frisur und Maskenbild  
1160 Wien, Kreitnergasse 32  
Tel: +43 (1) 59916-95945  
Fax: +43 (1) 59916-9995941  
Mail: [office@bs-frisurmaske.at](mailto:office@bs-frisurmaske.at)  
[www.bs-frisurmaske.at](http://www.bs-frisurmaske.at)

## EINSCHREIBEBOGEN

Bitte füllen Sie den Einschreibebogen in **BLOCKSCHRIFT** und **leserlich** aus!

Eingeschrieben am	Klasse

### Lehrberuf

FriseurIn und PerückenmacherIn (StylistIn)	<input type="checkbox"/>	Maskenbildner/ Maskenbildnerin	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

### Persönliche Angaben

<b>Familienname SchülerIn:</b>		<b>Vorname SchülerIn:</b>		<b>Geschlecht:</b>	
				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
<b>SV-Nummer:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geburtsort:</b>		<b>Geburtsland:</b>	
<b>Wohnadresse SchülerIn (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer):</b>				<b>Telefonnummer SchülerIn:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>				<b>E-Mail SchülerIn:</b>	
<b>SchülerIn wohnt bei: (bitte ankreuzen bzw. ergänzen)</b>				<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> alleine	andere:	
<b>Religionszugehörigkeit: (bitte ankreuzen bzw. ergänzen)</b>				<b>Muttersprache:</b>	
<input type="checkbox"/> röm.kath.	<input type="checkbox"/> ohne Bek.	<input type="checkbox"/> islam.	<input type="checkbox"/> evang.	andere:	

### Bildungsweg

<b>zuletzt besuchte Schule:</b>					<b>Schuljahr:</b>	<b>Abschluss 9. Schulstufe:</b>		
<input type="checkbox"/> Poly	<input type="checkbox"/> NMS	<input type="checkbox"/> AHS	<input type="checkbox"/> BMS	<input type="checkbox"/> BHS	<input type="checkbox"/> BS	andere:	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ

### Erziehungsberechtigte/r

**eigenberechtigt**

<b>Familienname:</b>		<b>Vorname:</b>		<b>Verwandschaft zu SchülerIn: (zB. Mutter)</b>		
				<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Tante		
				<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Geschwister andere:		
<b>Postleitzahl und Ort:</b>		<b>Straße:</b>				
<b>E-Mailadresse:</b>			<b>Telefonnummer:</b>			

### Lehrberechtigte/r

<b>Firmenbezeichnung:</b>		<b>AusbildnerIn:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	<b>Straße:</b>	<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Bundesland:</b>	<b>E-Mailadresse:</b>		
<b>Lehrzeit:</b>		<b>Lehrvertragsnummer:</b>	
von:		bis:	

### Von der Berufsschule auszufüllen!!!

<b>Folgende Dokumente sind beim Einschreiben vorzuweisen:</b>		
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Zeugnis 8. Schulstufe	<input type="checkbox"/> Firmenbestätigung
<input type="checkbox"/> Meldezettel	<input type="checkbox"/> Zeugnis 9. Schulstufe	<input type="checkbox"/> Lehrvertrag
<input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaftsnachweis	<input type="checkbox"/> E- Card	<input type="checkbox"/> Vormundschaftsdekret Nr: