



Berufsschule für **FRISUR & MASKENBILD**

Berufsschule für Friseur und Maskenbild
1210 Wien, Scheydgasse 40
Tel: +43 (1) 59916-95945
Fax: +43 (1) 59916-9995941
Mail: office@bs-frisurmaske.at
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

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

Bildungsweg

zuletzt besuchte Schule:				Schuljahr:	Abschluss 9. Schulstufe:
<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

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

Lehrberechtigte/r

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

Von der Berufsschule auszufüllen!!!

Folgende Dokumente sind beim Einschreiben vorzuweisen:		
<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: