

Hiermit melde ich mich für die Schulart
Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf (VAB) an der
Steinbeisschule Stuttgart, Steinbeisstraße 5, 70191 Stuttgart an.

Tel.: 0711 216 343 00
Fax: 0711 216 95 343 00
E-Mail: steinbeisschule@stb-s.de
Internet: www.steinbeisschule-stuttgart.de

Persönliche Daten Schüler:in – bitte alle Felder ausfüllen

Zuname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>
Postleitzahl und Wohnort	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Telefon (Mobil)	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
E-Mail Adresse	<input type="text"/>		

Angaben zum gesetzlichen Vertreter – bitte alle Felder ausfüllen

Zuname	<input type="text"/>	Telefon (Mobil)	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	E-Mail Adresse	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	Postleitzahl und Wohnort	<input type="text"/>
Betreuer:in	<input type="text"/>	Einrichtung	<input type="text"/>
Telefon (Mobil)	<input type="text"/>	E-Mail Adresse	<input type="text"/>

Zuletzt besuchte Schulen und Abschluss

	Von	Bis	Name, Art und Ort der Schule
8. Klasse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Klasse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Klasse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abschluss	<input type="text"/>		

Für die Aufnahme notwendigen Unterlagen – Bearbeitung nur bei vollständiger Vorlage aller Unterlagen

<input type="checkbox"/> Kopie letztes Zeugnis	<input type="checkbox"/> Kopie Lebenslauf	<input type="checkbox"/> Kopie Ausweisdokument
--	---	--

Datenschutz

Hiermit willige ich ein, dass meine persönlichen Daten, die mit diesem Formular mitgeteilt werden, durch die Steinbeisschule Stuttgart gespeichert werden. Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

**Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters**

Ort, Datum

Unterschrift