

Schuljahr: \_\_\_\_\_

# A N M E L D U N G

rbz steinburg  
Juliengardeweg 9  
25524 Itzehoe  
Telefon 04821 683-0

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_  
w m

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Berufsabsicht: \_\_\_\_\_

Anschrift der Schülerin/des Schülers:

der/des Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Name w m

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Kreis und Land

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind –  
**wichtig für das Nachrückverfahren**

Die zum Zeitpunkt der Anmeldung besuchte Schule:

Schulart: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Hat sich die Bewerberin/der Bewerber schon einmal um eine Aufnahme an einer weiterführenden berufsbildenden Schulart des rbz steinburg in Itzehoe beworben?

**Ja / Nein**

**Wenn ja:** Welche Schulart: \_\_\_\_\_ Wann: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)