



# PTS – Anmeldung

**Schüler / Schülerin:**

Name		m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		SVNR:
PLZ Wohnort		
Straße		
Telefonnummer		
dzt. besuchte Schule		
dzt. besuchte Klasse		Schuljahr:

Diese Fachbereiche (FB) werden an unserer Schule angeboten.  
Bitte gib eine Erstwahl (1) und eine Zweitwahl (2) an!

MECHATRONIK	
METALL	
KFZ	

HANDEL – BÜRO	
WIRTSCHAFT und SOZIALES	

Mein Wunschberuf: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Schülers: \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte:**

	Vater	Mutter
Name		
PLZ Wohnort		
Adresse		
Telefonnummer		
Email-Adresse		

**Falls Sie sich nach der Anmeldung für eine andere Ausbildung entscheiden,  
bitten wir um unverzügliche Verständigung!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten