



Anmeldung Abendschule/Abendkolleg/ Tageskolleg

Zuname: _____

Vorname: _____

Geschlecht: _____ Geburtsort: _____

Geburtsstaat: _____

Geburtsdatum: _____ Sozialversicherungsnummer: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____

Religionsbekenntnis: _____

Waren Sie schon einmal SchülerIn der BULME?

ja nein

Wenn ja, wann? _____

Wunschfachrichtung: _____

Wohnort:

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Tel. Nr.: _____ E-Mailadresse: _____

Erziehungsberechtigter:

bei Eigenberechtigung nicht auszufüllen:

Zuname: _____

Vorname: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Tel.: _____

Ausbildung:

Matura: ja nein

LAP: ja nein

Wenn ja, welche Fachrichtung? _____

Berufsreifeprüfung: ja nein

Andere: _____