

**Digital Business Kolleg – Anmeldung**  
**Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!**

<b>Personalien</b>	
Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum, Geburtsort	
Familienname	
Vorname(n)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> inter/divers
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	
Erstsprache/Alltagssprache	
Telefonnummer	
E-Mail	
Bisherige Ausbildung (Maturazeugnis als Kopie beilegen, wenn vorhanden)	
Krankheiten/Medikamente	<input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> Besonderheit körperlich <input type="checkbox"/> psychisch <input type="checkbox"/> Dauermedikament <input type="checkbox"/> Notfallmedikament

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten ausschließlich zum Zweck der Schulanmeldung einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

