

Franz-Böhm-Schule  
Eichendorffstr.67-69  
60320 Frankfurt/Main  
Fax: 069 - 212 - 48 17 0

**Anmeldeformular**  
Sozialversicherungsfach-  
angestellte

**Schülerdaten:**

Familienname: ..... Vorname: .....  
Name der gesetzlichen Vertreter: .....  
Straße: ..... Geschlecht:  männlich  weiblich  
PLZ, Ort: ..... geboren am: .....  
Telefon: ..... Geburtsort: .....  
Mobil: ..... Staatsangehörigkeit: .....  
E-Mail: ..... Religion: .....

**bisheriger Schulbesuch:**

Name und Schulform der zuletzt besuchten Schule: .....  
Schulort und Bundesland: .....  
Art des Abschlusses: .....  
In welchem Jahr haben Sie den Abschluss erhalten: 20 ..... / 20.....

**Ausbildung** (Kopie der ersten Seite des **Ausbildungsvertrages** beifügen)

Ausbildungsbetrieb: ..... Ausbildungsbeginn: .....  
Ausbilder(in): ..... Ausbildungsende: .....  
Straße: ..... Telefon: .....  
PLZ, Ort: ..... Fax: .....  
E-Mail: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Stempel: .....