

Marienschule Limburg



Staatlich anerkannte Fachschule für Sozialwesen
Fachrichtung Heilerziehungspflege

Zur Person der/des Studierenden

Familienname: Vornamen:

Geburtsname: Geburtstag:

Geburtsort: Kreis:

Wohnung der/des Studierenden (bitte amtliche Meldeadresse eintragen!)

PLZ: Wohnort: Ortsteil:

Straße: Nr.: .. Kreis:

Telefon: E-Mail:.....
Vorwahl Anschlussnummer

Staatsangehörigkeit: Religionsbekenntnis:

Anzahl der Geschwister: davon in unserer Schule:

Familienstand: ledig verheiratet geschieden (Zutreffendes ankreuzen)

Eigene Kinder: nein ja Anzahl: Alter:

davon an unserer Schule:.....

Name des Ehemannes/der Ehefrau: PLZ u. Wohnort:

Beruf des Ehemannes/der Ehefrau: Straße:.....

Tel.:

Wohnung während der Schulzeit:

PLZ u. Wohnort: Straße:..... Tel.:.....

Zur Person der Eltern (freiwillige Angaben)

Vater

Familienname:

Geburtsname:

Vorname:

Wohnung

PLZ: Wohnort:

Ortsteil:

Straße: Nr.:

☎(privat):
Vorwahl Anschlussnummer

☎(dienstl.):
Vorwahl Anschlussnummer

☎(Handy):

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

Mutter

Familienname:

Geburtsname:

Vorname:

Wohnung

PLZ: Wohnort:

Ortsteil:

Straße: Nr.:

☎(privat):
Vorwahl Anschlussnummer

☎(dienstl.):
Vorwahl Anschlussnummer

☎(Handy):

Staatsangehörigkeit:.....

Beruf:

bitte wenden!

Ist der Vater verstorben? Wann? Ist die Mutter verstorben? Wann?.....
 Leben die Eltern getrennt? Sind die Eltern geschieden?
 Ist die/der Studierende/r volljährig? ja nein
 falls nein, erziehungsberichtigt:
 Straße: Nr.: PLZ: u. Wohnort: Vorname Name

 Vorwahl Anschlussnummer

Schulische Entwicklung der/des Studierenden

Datum der Einschulung (Grundschule, Klasse 1):

Besuchte Schulen:

..... in von bis
 in von bis
 in von bis
 in von bis

Abschluss: (Mittlere Reife/Fachabitur/Abitur).....

Praktika

..... in von bis
 in von bis

Sonstige Ausbildung/Berufstätigkeit

.....

Sonstige wichtige Angaben:

.....

Liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen vor? (z.B. Atemwegserkrankungen, Seh-, Hörstörungen, Herz- und Kreislaufprobleme, Allergien)

.....

Ich bin über die Ausbildungsbedingungen und über die Zielsetzungen der Schule informiert und stimme ihnen zu.

Ferner stimme ich der Weitergabe der im Personalbogen erhobenen Adressdaten incl. E-Mail-Adresse an Behörden zu.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift der/des Studierenden