

**Ev. Fachschule Heilerziehungspflege
der Lobetalarbeit Celle e. V.**

Ausbildungsstätten
Fuhrberger Str. 219
29225 Celle

Tel.: 05141 401 – 240
Fax: 05141 401 – 344

ANMELDUNG zum Besuch der Fachschule ab **20**_____

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in _____

Religion: _____

Wohnanschrift: _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon: _____ Mobil: _____

E – Mail – Adresse: _____

Schulabschluss: _____

von _____ bis _____ nach der _____ Klasse
(Jahr) (Jahr)

Sonstige Abschlüsse: (Berufsfachschule / Fachschule / Berufsschule / ...)

von _____ bis _____ nach _____ Jahren
(Jahr) (Jahr)

Erziehungsberechtigte / r: _____
(Name, Vorname)

_____ Tel.: _____
(Anschrift)

Bitte fügen Sie Ihrer vollständigen Bewerbungsmappe zwei bereits adressierte und frankierte Rückumschläge bei – (DIN Lang und C4).

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten