

Abmeldung vom Besuch der Berufsfachschule **(Vollzeit – Krankenpflegehelfer)**

Angaben zum Schüler | zur Schülerin

Name, Vorname:

geboren am:

☐ minderjährig*

☐ volljährig

Anschrift:

Straße | PLZ Wohnort

Kontakt

für Rückfragen:

Telefon | E-Mail

Schulart:

☐ Krankenpflegehelfer/-in (KPH)

Klasse:

Klassenlehrer/in:

Kündigungsdatum:

Tag | Monat | Jahr

Grund der Abmeldung:

BAföG-Empfänger:

☐ nein

☐ ja, Bezeichnung und Anschrift der zuständigen Stelle

***Angaben zu den Sorgeberechtigten**

☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere

Name, Vorname:

Anschrift:

Kontakt

für Rückfragen:

Telefon | E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift Schüler / Schülerin

Unterschrift Sorgeberechtigte