

## Anmeldung zum Ausbildungs-Erlebnistag

Ein Tag – 5 Ausbildungsberufe

am 29. Oktober 2024

### Angaben zum Teilnehmenden

Nachname, Vorname

Anrede

--	--

Adresse

Geburtsdatum

--	--

E-Mail

Telefonnummer

--	--

Schule

Jahrgangsstufe

--	--

### Welche Ausbildungsbereiche interessieren Dich?

- Verwaltung**
- Soziales**
- Technik/Handwerk**
- IT**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/  
Unterschrift Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen