GASTGEWERBEFACHSCHULE der Wiener Gastwirte
Judenplatz 3-4, 1010 Wien
Tel. 01 / 533 06 42 / 4407
Fax 01 / 533 06 42 / 4439
office@gafa.ac.at

ANMELDUNG

Für die / den (bitte ankreuzen)

o Gastgewerbefachschule **o Aufbaulehrgang f. Tourismus** **o Patisserie - Masterclass**

Schuljahr …..... / .....

Vor- und Zuname: …….....……..……..

Geboren am: ……...…… in ……..….....

Staatsbürgerschaft: …….. Alltagssprache: …….……...

Religion: …….. .....Sozialversicherungsnummer: .....

Ständige Wohnadresse: ……..…….……

.....…….....

Wohnadresse während des Schulbesuches: .....

..... ……..…..……

Vorbildung mit genauer Schulangabe: …….....

…….....

ev. bisherige Beschäftigung: ……...……

Eigenberechtigt: ja nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Telefon Nr.: ……..…….....…

Name und Tel. des / der
Erziehungsberechtigten: ……...……

E-Mail: ……

Beruf der /der Erziehungsberechtigten: …….…….……...

Die Bestimmungen (siehe Gebühren) werden für das Schuljahr verbindlich anerkannt.

Datum: ……. Unterschrift: .....…….……