

SCHULVEREIN der Wiener Gastwirte

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



ANMELDUNG

Für die / den (bitte ankreuzen)

Gastgewerbefachschule

**Aufbaulehrgang f.
Tourismus**

Pâtisserie - Masterclass

Schuljahr /

weiblich

männlich

divers

Vor- und Zuname:

Geboren am: in

Staatsbürgerschaft: Alltagssprache:

Erstsprache:.....Religion.....

Sozialversicherungsnummer:

Ständige Wohnadresse:

.....

Wohnadresse während des Schulbesuches:

.....

Vorbildung mit genauer Schulangabe:

.....

Eigenberechtigt: ja nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Telefon Nr. d. Schülers:

E-Mail d. Schülers:

Name, Telefon Nr. d. Mutter:

Name, Telefon Nr. d. Vaters:

E-Mail der Eltern:

Die Bestimmungen (siehe Gebühren) werden für die Dauer der Ausbildung verbindlich anerkannt.

Datum: Unterschrift: