

**Klinikschule Haus Weitenau**  
**Fachklinik für suchtkranke Jugendliche, Austr. 2-6, 79585 Steinen**  
**Telefonnummer: 07627 / 7085-0**

**Anmeldung für das einjährige Vorbereitungsjahr Arbeit und Beruf (VAB)**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geburtsort/Land: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Landkreis: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Letzter Schulbesuch:**

Schule: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Bisher erreichter Schulabschluss:  \_\_\_\_\_  kein Abschluss

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung folgende Unterlagen bei:

- einen tabellarischen Lebenslauf
- das letzte Zeugnis

Falls Sie noch nicht 18 Jahre alt sind, benötigen wir die Adresse und die Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift BewerberIn

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r