



# Registrierungsformular

## Antrag zur Aufnahme in unsere Fachschule

Herr            Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum

Mailadresse

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

### Schulabschluss

Fachoberschulreife (FOR)

Fachhochschulreife (FHR)

Allgemeine Hochschulreife

Berufsausbildung als

(voraussichtlicher) Abschluss der Ausbildung

MM.JJJJ

Mit dem Zusenden des Registrierungsformulars stimmen Sie zu, dass die von Ihnen eingegebenen Daten für schulische Zwecke benutzt werden. Die von Ihnen eingegebenen Daten werden per E-Mail an den zuständigen Ansprechpartner für die Fachschule gesendet und von ihm im Rahmen des Registrierungs- und Bewerbungsprozesses verwendet. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte außerhalb des Klaus-Steilmann-Berufskollegs erfolgt nicht. Ferner können Sie jederzeit die Löschung Ihrer Daten veranlassen, sofern Sie nicht im Rahmen gesetzlicher Vorschriften oder für ein Schulvertragsverhältnis gespeichert werden müssen. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte an das Schulsekretariat (Kontaktdaten finden Sie im Impressum). Ich versichere, die Datenschutzerklärung gelesen zu haben.

Der Nutzung meiner Daten gemäß der Datenschutzerklärung stimme ich zu.

[www.klaus-steilmann-berufskolleg.de/datenschutz/](http://www.klaus-steilmann-berufskolleg.de/datenschutz/)

Datum

Unterschrift

### Wie wurden Sie auf unsere Fachschule aufmerksam?

Empfehlung durch Bekannte

Zeitung/Zeitschrift

Flyer

Internet

Schule/Lehrer

Sonstiges

Formular drucken

Formular mailen