

# Fax-Antwort

## 02645 972263

**Name der Schule**

Straße:

PLZ Ort

Telefon:

Fax:

**Lehrer**

Vorname Zuname:

Telefon Schule:

Handy-Nummer:  
d. LehrersMail-Adresse:  
des Lehrers**Bei Regel-****Ausbildungsdauer**Durchschnittsnote des Halbjahres-  
zeugnis oder Leistungsstand der  
Berufsschule, 3. Ausbildungsjahr:**Bei verkürzte Ausbil-  
dungszeit**Durchschnittsnote der vorzeitigen  
Gesellenprüfung:**Privatangaben des Schülers**

Vorname Nachname:

Straße:

PLZ Ort

Privat-Telefon:

Handy-Nummer:

Mail-Adresse:

**Bitte in Druckschrift ausfüllen!**