

**Ev. Fachschule Sozialpädagogik  
der Lobetalarbeit Celle e. V.**

Ausbildungsstätten  
Fuhrberger Str. 219  
29225 Celle

Tel.: 05141 401 – 240  
Fax: 05141 401 – 344

**ANMELDUNG** zum Besuch der Fachschule ab **20**\_\_\_\_\_

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

geb. am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E – Mail – Adresse: \_\_\_\_\_

**Schulabschluss:** \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ nach der \_\_\_\_\_ Klasse  
(Jahr) (Jahr)

**Sonstige Abschlüsse: (Berufsfachschule / Fachschule / Berufsschule / ...)**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_ Jahren  
(Jahr) (Jahr)

**Erziehungsberechtigte / r:** \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Anschrift)

**Bitte fügen Sie Ihrer vollständigen Bewerbungsmappe zwei bereits adressierte und frankierte Rückumschläge bei – (DIN Lang und C4).**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten