

# Anmeldung

Ich beantrage die Aufnahme in den nächstmöglichen Lehrgang der  
**staatlich anerkannten Massageschule Bad Säckingen**



Familienname (evtl. Geburtsname)	
Vorname	
Straße   Hausnummer	
PLZ   Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Geburtsdatum   Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Evtl. Name des Ehepartners	
Alter der Kinder	

Falls zutreffend: Angabe des Kostenträgers (z. B. Arbeitsamt, BG, LVA)	
---	--

Schulbildung		
Von - bis	Art des Schulabschlusses	Durchschnitt

STAATLICH ANERKANNTE ERSATZSCHULE

Gemeinnützige Massageschule  
Bad Säckingen GmbH  
Nagaistraße 11  
79713 Bad Säckingen

Tel. 07761 - 9411-0  
Fax 07761 - 9411-12  
info@massageschule-bad-saeckingen.de  
www.massageschule-bad-saeckingen.de

Berufsausbildung bzw. Studium		
Von - bis	Art der Berufsausbildung/des Studiums	Durchschnitt

Beschäftigungen nach der Schulentlassung bzw. Berufsausbildung		
Von - bis	Art der Tätigkeit	Arbeitgeber, Ort

Die Bedingungen für die Aufnahme an der Massageschule Bad Säckingen sind mir bekannt. Sie werden hiermit ausdrücklich anerkannt. Ich versichere, dass die Lehrgangsgebühren und die Nebenkosten bezahlt werden können. Bei einem von mir veranlassten Rücktritt vor Lehrgangsbeginn verfallen die von mir bereits geleisteten Lehrgangsgebühren.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen