
Fachberufsschule Klagenfurt 2
Wulfengasse 24
9020 Klagenfurt am Wörthersee

Anmeldung zum Berufsschulbesuch

Lehrling:

Geburtsdatum und SVNr:

Wohnort:

Gesetzliche Vertretung:

Lehrberuf:

Lehrzeit:

Lehrbetrieb:

Ausbildungsort:

Lehrvertragsart:

Lehrling:

Mailadresse:
Telefonnummer:

Lehrbetrieb:

Mailadresse:
Telefonnummer: