

**Anmeldung Mappenüberprüfung
Vorkurs Vollzeit**

Schuljahr

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Land

Telefon 1

Telefon 2

E-Mail

Nationalität

Bei der Anmeldung von Minderjährigen sind hier die Daten des gesetzlichen Vertreters anzugeben:

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Land

Telefon 1

Telefon 2

Email

Hat der Bewerber die obligatorische Schulzeit erfüllt?

Ja Nein

War der Bewerber bereits in einer Berufsberatungsstelle?

Ja Nein

Wenn ja: Adresse und Datum des Besuchs.

Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

**Die Anmeldung bitte
zusammen mit dem
Semesterzeugnis
einsenden an:**

Kunstschule Liechtenstein
Churerstrasse 60
9485 Nendeln
Fürstentum Liechtenstein
T +423 375 05 05
F +423 375 05 06
office@kunstschule.li
www.kunstschule.li