



Antragsformular **Zeugniszweitschrift(en)**

Bitte senden Sie Ihren vollständig ausgefüllten Antrag (Bitte am PC oder gut leserlich handschriftlich ausfüllen!) an das

Berufskolleg Dinslaken

Wiesenstraße 45 – 47

46535 Dinslaken

verwaltung@bkdin.de

www.bkdin.de

Telefon: 02064 4770-0

Telefax: 02064 4770-79

**Hiermit beantrage ich jeweils eine Zweitschrift für folgendes
Zeugnis/für folgende Zeugnisse:**

Bitte den Bildungsgang bzw. die Klassenbezeichnung sowie das Ausstellungsjahr und Art des Zeugnisses angeben:

Name, Vorname ggf. Geburtsname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Festnetzanschluss mit Vorwahl

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Datum

Unterschrift