

## Anmeldung zur Teilnahme an CAP. + AHS / CYBERSECURITY Jahrgang 2025

Bitte mit einer **Kopie des Semesterzeugnisses der aktuellen Klasse** und einem **Motivationsschreiben inkl. Foto** (Was reizt mich an der Ausbildung, was sind meine Erwartungen?) bis **24. Februar 2025** schicken an [office@cap-ausbildung.eu](mailto:office@cap-ausbildung.eu) oder CAP.future GmbH, z.H. Gabriele Egger, Peter-Behrens-Platz 6, 4020 Linz.

### Teilnehmer:in:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_  
Schule: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Schulklasse: \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte Personen:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
 Adresse wie oben,  
oder Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
 Adresse wie oben,  
oder Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

- Alle o.g. Angaben werden vertraulich behandelt. Wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Daten für das CAP.-Auswahlverfahren erfasst, verarbeitet und gespeichert und im Falle einer Nichtaufnahme in das CAP.-Programm wieder gelöscht werden. Die Einwilligung kann jederzeit bei der CAP.future GmbH widerrufen werden.

**Datum, Unterschrift Teilnehmer:in**

**Unterschrift Erziehungsberechtigte:r**