



Anmeldung zur Berufsschule Kaufrau im Gesundheitswesen / Kaufmann im Gesundheitswesen

Auszubildende/Auszubildender			
Name:		angestrebter/bisher erworbener Schulabschluss:	
Vorname:		Schulform:	
Geburtsdatum:		aus Klasse:	
Geburtsort:		Entlassjahr:	
Geburtsland:		Name der Schule:	
Staatsangehörigkeit:		Straße/Nr:	
Religion:		PLZ/Ort:	
Anschrift		bei minderjährigen Schülerinnen und Schüler Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten	
Straße:		Name:	
PLZ/Ort:		Straße/Nr:	
Telefon:		PLZ/Ort:	
Mobil:		Telefon:	
Ausbildungsstätte			
Name:		Straße/Nr:	
Name der Ausbilderin/ Name des Ausbilders:		PLZ/Ort:	
Frau/Herr			
E-Mail:		Telefon:	
Ausbildungsbeginn			
Bemerkungen:			
Die Einschulung sowie die Bekanntgabe des Stundenplans erfolgt am Donnerstag, 30. August 2018, um 11:00 Uhr in der Aula			
Datum	Stempel der Ausbildungsstätte	Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbilders	

Sollten Sie uns in Zeiten hoher Arbeitsbelastung telefonisch nicht erreichen, bitten wir Sie, uns ein Fax mit der Bitte um Rückruf zu senden. Vielen Dank für Ihr Verständnis.