

ANMELDUNG

Schuljahr 2020/21

EDITH
RAVENSBURG
STEIN
& AULENDORF
SCHULE

Anmeldung zum Berufsschulbesuch:
Medizinische/r Fachangestellte/r

Persönliche Angaben			
Nachname			Vorbildung/Schulabschluss: <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss <input type="checkbox"/> Werkrealschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> BEJ-Abschluss <input type="checkbox"/> VAB/VABO-Abschluss Bereits abgeschlossene Ausbildung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Beruf:
Vorname(n)			
Straße			
PLZ Wohnort			
Geburtsstag	Geschlecht	m	
	(bitte ankreuzen)	w	
Geburtsort			
Geburtsland			
Telefon/Mobil			

Angaben des/der Erziehungsberechtigte/n			
Nachname			Vorname(n)
Straße			PLZ Wohnort
Telefon			

Daten Ausbildungsbetrieb	
Name Ausbildender	Das Ausbildungsverhältnis beginnt am: und endet am: Datum Unterschrift des Ausbildenden
Straße	
PLZ Wohnort	
Telefon-Nr.	
Fax-Nr.	
E-Mail	

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Schultagekombinationen an. Geben Sie eine 1. und 2. Priorität an. Der Mittwoch kann als wöchentlicher Schultag aus schulorganisatorischen Gründen **nur einmal** ausgewählt werden.

Mögliche Schultagekombinationen:	Schultag/wöchentlich 2. Berufsschultag/14-täglich	Dienstag Freitag	Mittwoch Freitag	Mittwoch Montag	Donnerstag Montag
Die gewünschten Schultage:	1. Priorität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Priorität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir werden uns bemühen, eine angegebene Schultag-Kombination nach der bestehenden Lehrer-/Schulraum-situation zu berücksichtigen. Ein Anspruch darauf besteht nicht.