

# ANMELDUNG

## Schuljahr 2018/19

Anmeldung zum Berufsschulbesuch:  
Zahnmedizinische/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			
Geburtsort			
Geburtsland			
Geburtsort	Geschlecht (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
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			

Die gewünschten Schultage:	<input type="checkbox"/> wöchentlich <b>Dienstag</b> + 14-täglich <b>Freitag</b>	<input type="checkbox"/> wöchentlich <b>Donnerstag</b> + 14-täglich <b>Montag</b>
Wir werden uns bemühen, eine angegebene Schultag-Kombination nach der bestehenden Lehrer- und Schulraumsituation zu berücksichtigen. Ein Anspruch darauf besteht nicht. <b>Die Einteilung wird in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen vorgenommen.</b>		