

ANMELDUNG

Schuljahr 2021/22

Bitte vollständig ausfüllen.

Anmeldung zum Berufsschulbesuch: Kaufrau/-mann im Gesundheitswesen

Auszubildende/r

Nachname		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Vorname(n)		Höchster erreichter Schulabschluss		
Straße Hausnr.		Abgeschlossene Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
PLZ Wohnort		Falls ja, welcher Beruf:		
Geburtsdatum		E-Mail		
Geburtsort		Telefon		
Geburtsland		Mobil		
Kontaktperson oder Erziehungsberechtigte/r				
Nachname		Straße Hausnr.		
Vorname(n)		PLZ Wohnort		
Telefon / Mobil				

Ausbildungsbetrieb

Praxisname		E-Mail		
zuständiger Ausbilder		Telefon		
Straße Hausnr.		Fax		
PLZ Ort		Weitere Azubis im Betrieb:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsverhältnis		<p>.....</p> <p>Datum Unterschrift des Arbeitgebers</p>		
Beginn				
Ende				

Schultage für das 1. Ausbildungsjahr Schuljahr 2021/22:	Haupttag (jede Woche) Nebentag (jede 2. Woche)	Montag Donnerstag
---	---	----------------------