

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule – Abteilung Gesundheit -

Schülerdaten

Nachname						
Vorname						
Geburtsdatum						
Geburtsort / Land						
Straße						
PLZ/Ort						
Telefon						
1. Staatsangehörigkeit	Konfession	männlich	weiblich	ledig	verheiratet	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei Aussiedlerfamilien – Übersiedlungsjahr angeben:						

Erziehungsberechtigte/Bezugsperson

	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Bezugsperson	
Name, Vorname				
Anschrift Telefon				

Schullaufbahn

Abgebende Schule (Schulname/Ort)	
Schulabschluss	

Beruf/Betrieb

Berufsbezeichnung			
Ausbildungsbetrieb			
Straße			
PLZ/Ort			
Telefon/Fax			
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende	Ausbildungszeitverkürzung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Für meinen / unseren betrieblichen Ablauf wären folgende Schultage gut geeignet:

Hauptschultag _____ Zusätzlicher Schultag _____

Bitte beachten Sie:

Persönlicher Aufnahmetag für die Abteilung Gesundheit: **Freitag, 24.07.2009, 13.00 Uhr.**

Zur Aufnahme bitte mitbringen: Personalausweis, Kopie des letzten Schulzeugnisses, Kopie des Ausbildungsvertrages (sofern er schon vorliegt).

.....
Stempel / Unterschrift Ausbilder

Wird vom Sekretariat ausgefüllt!

Eingabe Atlantis:				
-------------------	--	--	--	--