

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule – Abteilung Gesundheit -

Schülerdaten

Nachname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort / Land					
Straße					
PLZ/Ort					
Telefon					
I. 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, 23.07.2010, 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:				
-------------------	--	--	--	--