

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule
Medizinische/r Fachangestellte/r
Schuljahr 2017/2018

**ALEXANDER
FLEMING
SCHULE**



Hedwig-Dohm-Str. 1
70191 Stuttgart
Telefon: 0711 21655200
Telefax: 0711 21655280
E-Mail: info@flemingschule.de
www.flemingschule.de

| | | | |
|--|--|---|---|
| Auszubildende/r <input type="checkbox"/> 1. Ausbildungsjahr <input type="checkbox"/> 2. Ausbildungsjahr <input type="checkbox"/> 3. Ausbildungsjahr <input type="checkbox"/> Praxiswechsel | | | |
| Auszubildende/r | | | |
| Name | | Vorname | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Geburtsland | |
| Nationalität | Religion | | Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m |
| Straße/Hausnummer | | PLZ | Wohnort |
| Telefon | E-Mail | | |
| Bitte ankreuzen X | <input type="checkbox"/> Heimunterbringung | <input type="checkbox"/> Umschüler | <input type="checkbox"/> Ausbildungsverkürzung |
| Gesetzlicher Vertreter / Partner <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Bezugsperson <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Heimleitung | | | |
| Name | | Vorname | |
| Straße/Hausnummer | | PLZ | Wohnort |
| Telefon | E-Mail | | |
| Zuletzt besuchte <i>allgemeinbildende</i> Schule | | | |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule | <input type="checkbox"/> Werkrealschule | <input type="checkbox"/> Sonderschule | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule | <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss |
| | | | <input type="checkbox"/> mittlere Reife |
| Bisher besuchte <i>berufliche</i> Schulen | | | |
| <input type="checkbox"/> Berufsschule | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule einjährig | <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss | |
| <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule zweijährig | <input type="checkbox"/> Ausbildungsabschluss als _____ | |
| <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr (BEJ oder VAB) | <input type="checkbox"/> Berufskolleg einjährig | <input type="checkbox"/> Fachschulreife | |
| <input type="checkbox"/> Berufseinstiegsjahr (BEJ) | <input type="checkbox"/> Berufskolleg zweijährig | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | |
| <input type="checkbox"/> Einstiegsqualifikation (EQJ) | <input type="checkbox"/> Abitur | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss: _____ |
| Ausbildungspraxis / Ausbildender | | | |
| Name | | Vorname | Ansprechpartner |
| Straße/Hausnummer | | PLZ | Praxisort |
| Telefon | Telefax | E-Mail | |
| Ausbildungsbeginn gem. Berufsausbildungsvertrag | | | |
| ⇒ Bei Ausbildungszeitverkürzung oder Dirkekteinschulung in das 2. oder 3. Ausbildungsjahr setzen Sie sich wegen der Schultagskombination bitte mit der Schule in Verbindung. | | | |
| Schultage für die neuen Klassen Bitte kreuzen Sie Ihre Wunschkombination an. Die Belegung der Klassen erfolgt <u>ausnahmslos</u> in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldung. Die Schultage der laufenden Klassen der dann 2. und 3. Jahrgangsstufe ändern sich nicht. | | <input type="checkbox"/> G1MF1 + G1MF2: Montag + Donnerstag Vormittag <input type="checkbox"/> G1MF3 + G1MF4: Dienstag + Donnerstag Nachmittag <input type="checkbox"/> G1MF5 + G1MF6: Mittwoch + Freitag Vormittag | |
| ⇒ Einschulungstermine: G1MF1+2: Montag, 11.09.2017, 10:00 Uhr; G1MF3+4: Dienstag, 12.09.2017, 10:00 Uhr; G1MF5+6: Mittwoch, 13.09.2017, 10:00 Uhr | | Praxisstempel | |
| Unterschrift des Auszubildenden oder Ausbildungsbeauftragten | | | |
| Datum | | Unterschrift | |

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Daten für schulinterne Zwecke digital gespeichert werden. Sie sind auf der Grundlage der Datenschutzgesetze des Bundes und der Länder und der Richtlinien der Landeshauptstadt Stuttgart geschützt.

Schulinterne Vermerke

Daten erfasst

Datum:

Kurzzeichen: