

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule
Medizinische/r Fachangestellte/r
 Schuljahr 2018/2019



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

Auszubildende/er 1. Ausbildungsjahr 2. Ausbildungsjahr 3. Ausbildungsjahr Praxiswechsel

Auszubildende/r

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort Geburtsland

Nationalität Religion Geschlecht w m

Straße/Hausnummer PLZ Wohnort

Telefon E-Mail

Bitte ankreuzen X Heimunterbringung Umschüler Ausbildungsverkürzung

Gesetzlicher Vertreter / Partner Vater Mutter Eltern Bezugsperson Ehegatte Heimleitung

Name Vorname

Straße/Hausnummer PLZ Wohnort

Telefon E-Mail

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| Zuletzt besuchte <i>allgemeinbildende</i> Schule | | | Erreichter Abschluss | | |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule | <input type="checkbox"/> Werkrealschule | <input type="checkbox"/> Sonderschule | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> mittlere Reife |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule | <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> Abitur | |
| Bisher besuchte <i>berufliche</i> Schulen | | | Erreichter Abschluss | | |
| <input type="checkbox"/> Berufsschule | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule einjährig | <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss | Ausbildungsabschluss als _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule zweijährig | <input type="checkbox"/> Fachschulreife | | | |
| <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr (BEJ oder VAB) | <input type="checkbox"/> Berufskolleg einjährig | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | | | |
| <input type="checkbox"/> Berufseinstiegsjahr (BEJ) | <input type="checkbox"/> Berufskolleg zweijährig | <input type="checkbox"/> Abitur | | | |
| <input type="checkbox"/> Einstiegsqualifikation (EQJ) | | <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss: _____ | | | |

Ausbildungspraxis / Ausbildender

Name Vorname Ansprechpartner

Straße/Hausnummer PLZ Praxisort

Telefon Telefax E-Mail

Ausbildungsbeginn gem. Berufsausbildungsvertrag

⇒ Bei Ausbildungszeitverkürzung oder Direkteinschulung 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 ausnahmslos in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldung.
 Die Schultage der laufenden Klassen der dann 2. und 3. Jahrgangsstufe ändern sich nicht.

G1MF1 + G1MF2: Montag + Mittwoch Nachmittag
 G1MF3 + G1MF4: Donnerstag + Dienstag Nachmittag
 G1MF5 + G1MF6: Freitag + Dienstag Vormittag

⇒ **Einschulungstermine: G1MF1+2: Montag, 10.09.2018, 10:00 Uhr;
 G1MF3+4: Donnerstag, 13.09.2018, 10:00 Uhr; G1MF5+6: Freitag, 14.09.2018, 10:00 Uhr, Raum ZB. 0.09**

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: _____