

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule
Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/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 *allgemeinbildende* Schule

Hauptschule Werkrealschule Sonderschule ohne Abschluss Hauptschulabschluss mittlere Reife
 Gemeinschaftsschule Realschule Gymnasium Fachhochschulreife Abitur

Bisher besuchte *berufliche* Schulen

Berufsschule Berufsfachschule einjährig Berufsschulabschluss
 Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) Berufsfachschule zweijährig Ausbildungsabschluss als _____
 Berufsvorbereitungsjahr (BEJ oder VAB) Berufskolleg einjährig Fachschulreife
 Berufseinstiegsjahr (BEJ) Berufskolleg zweijährig Fachhochschulreife
 Einstiegsqualifikation (EQJ) Abitur
 Sonstiger Abschluss: _____

Ausbildungsbetrieb / Ausbildender

Name der Apotheke _____ Ansprechpartner _____

Straße/Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____

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 G1PK1: Montag + Freitag 14-tägig

⇒ Einschulungstermin: Montag, 10.09.2018, 10:30 Uhr, Raum AFS 2.30 (2.Stock)

Firmenstempel

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: _____