

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule
Tiermedizinische/r Fachangestellte/r
Schuljahr 2019/2020



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 <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	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
<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
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 Die Schultage der laufenden Klassen der dann 2. und 3. Jahrgangsstufe ändern sich nicht.	<input type="checkbox"/> G1TF1 + G1TF2 + G1TF3 + G1TF4: Montag + Mittwoch 14-tägig
--	--

⇒ Einschulungstermin: Montag, 16.09.2019, 10:30 Uhr, Raum ZB. 0.09	Praxisstempel
--	---------------

Unterschrift des Ausbildenden 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 <input type="checkbox"/> Daten erfasst	Datum:	Kurzzeichen:
--	--------	--------------