

Anmeldung Medizinische Fachangestellte



G1MF1 (Mi. + 14-tägig Fr.)

G1MF2 (Mi. + 14-tägig Fr.)

G1MF3 (Di. + 14. täg. Fr.)

(diese Klasse kommt nur zustande, wenn die Robert-Gerwig-Schule genügend Anmeldungen erhält).

Daten Schüler/in

männlich weiblich

Familienname: _____

Vorname (alle): _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Konfession (ev,rk,sonstige): _____

Geburtsland _____

Straße: _____

Nationalität*) _____

Plz, Ort: _____

Sprache*) _____

In welcher Sprache wird zu Hause überwiegend gesprochen?

Telefon/Handy: _____

*) Diese Angabe ist nur für Statistikzwecke und freiwillig. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Erfassung zu!

Daten der Eltern

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Plz, Ort: _____

Telefon mit Vorwahl: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Vorbildung/Schulabschluss (bitte ankreuzen)

Abitur (ABI)

Fachhochschulreife (FHS)

Fachschulreife (FS)

Hauptschulabs. (HS)

Realschulabschluss (RS)

Werkrealschule (WRS)

Berufskolleg I (BK I)

Berufskolleg II (BK II)

Berufskolleg Fremdsprachen (BKF)

Letzte besuchte Schule: _____

Daten zur Ausbildung

Beginn: _____

Ende _____

Prüfungstermin: _____

Sommer 20____ Herbst 20____

Ausbildungsbetrieb: _____

Straße: _____

Plz, Ort: _____

Telefon mit Vorwahl: _____

Fax: _____

Name des Ausbilders: _____

E-Mail: _____

zust. Bezirksärztekammer: Südbaden

Andere: _____

Folgende Auszubildende sind bereits in der Med.-Fachangestellten-Klasse der Robert-Gerwig-Schule Singen:

Name und Klasse: _____

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel des Betriebes

Hinweis: Die Daten werden zur Verwaltung der Schüler elektronisch erfasst