

Anmeldung zum Schulbesuch																									
Medizinische Fachangestellte																									
Persönliche Angaben (Auszubildende/-r)																									
Familienname:	Vorname(n):	Geburtsname (bei Verheirateten):																							
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:																							
Straße / Hausnummer:		PLZ:	Wohnort:																						
Telefon / Handy:		E-Mail:																							
Staatsangehörigkeit:	Religion:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Familienstand:																						
Erziehungsberechtigte(r) / sonstige Bezugsperson																									
Familienname:	Vorname:	Verhältnis zum/zur Schüler/-in:																							
Straße / Hausnummer:	PLZ / Wohnort:	Telefon/Handy:	E-Mail:																						
Höchster erreichter Schulabschluss																									
Abschluss:		Schulart:																							
Name und Ort der Schule:																									
Ausbildungsbetrieb																									
Name der Praxis:	Ausbildender Arzt:	Weitere Ansprechperson:																							
Straße / Hausnummer:	PLZ / Ort:	Telefon-Nummer:																							
E-Mail:		Fax-Nummer:																							
Schultage (bei Ausbildungsbeginn im 1. Lehrjahr): <small>(gewünschte Kombination bitte ankreuzen)</small>		Schultage (bei Ausbildungsbeginn im 2. Lehrjahr): <small>(Lehrzeitverkürzung nach Genehmigung durch Ärztekammer)</small>																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <th style="text-align: left;">Erstschultag</th> <th style="text-align: left;">Zweitschultag (14-tägig)</th> <th></th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mittwoch</td> <td>→ Montag</td> <td>G1MF1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Donnerstag</td> <td>→ Montag</td> <td>G1MF2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freitag</td> <td>→ Dienstag</td> <td>G1MF3</td> </tr> </table>	Erstschultag	Zweitschultag (14-tägig)		<input type="checkbox"/> Mittwoch	→ Montag	G1MF1	<input type="checkbox"/> Donnerstag	→ Montag	G1MF2	<input type="checkbox"/> Freitag	→ Dienstag	G1MF3	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <th style="text-align: left;">Erstschultag</th> <th style="text-align: left;">Zweitschultag (14-tägig)</th> <th></th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dienstag</td> <td>→ Mittwoch</td> <td>G2MF1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Donnerstag</td> <td>→ Mittwoch</td> <td>G2MF2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freitag</td> <td>→ Dienstag</td> <td>G2MF3</td> </tr> </table>	Erstschultag	Zweitschultag (14-tägig)		<input type="checkbox"/> Dienstag	→ Mittwoch	G2MF1	<input type="checkbox"/> Donnerstag	→ Mittwoch	G2MF2	<input type="checkbox"/> Freitag	→ Dienstag	G2MF3
Erstschultag	Zweitschultag (14-tägig)																								
<input type="checkbox"/> Mittwoch	→ Montag	G1MF1																							
<input type="checkbox"/> Donnerstag	→ Montag	G1MF2																							
<input type="checkbox"/> Freitag	→ Dienstag	G1MF3																							
Erstschultag	Zweitschultag (14-tägig)																								
<input type="checkbox"/> Dienstag	→ Mittwoch	G2MF1																							
<input type="checkbox"/> Donnerstag	→ Mittwoch	G2MF2																							
<input type="checkbox"/> Freitag	→ Dienstag	G2MF3																							
Ausbildungsbeginn:		Lehrzeitverkürzung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																							
Datum, Ort		Unterschrift Schüler/in																							
		Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb																							