fritz ruoff schule

für Naturwissenschaften | Gesundheit | Pflege | Hauswirtschaft | Soziales

Schuljahr 2026/2027

Anmeldung zum Schulbesuch

Zahnmedizinische 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: ☐ M ☐ W / Familienstand:

Erziehungsberechtige(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 Zahnarztpraxis:	Ausbildender Zahnarzt:	Weitere Ansprechperson:
Straße / Hausnummer:	PLZ / Ort:	Telefon-Nummer:
E-Mail:	Fax-Nummer:	

Schultage (bei Ausbildungsbeginn im 1. Lehrjahr):
(gewünschte Kombination bitte ankreuzen)

Erstschultag		Zweitschultag (14-tägig)	
☐ Montag	→	Donnerstag	**G1ZF1**
☐ Mittwoch	→	Donnerstag	**G1ZF2**
☐ Freitag	→	Dienstag	**G1ZF3**

Schultage (bei Ausbildungsbeginn im 2. Lehrjahr):
(Lehrzeitverkürzung nach Genehmigung durch Zahnärztekammer)

Erstschultag		Zweitschultag (14-tägig)	
☐ Dienstag	→	Donnerstag	**G2ZF1**
☐ Mittwoch	→	Montag	**G2ZF2**
☐ Freitag	→	Montag	**G2ZF3**

Ausbildungsbeginn:	Lehrzeitverkürzung: ☐ ja ☐ nein

Datum, Ort	Unterschrift Schüler/in	Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb

Landkreis Esslingen

fritz ruoff schule
Albert-Schäffle-Str. 7
72622 Nürtingen

Telefon: 07022-93292-0
Fax: 07022-93292-119

E-Mail: info@frs-nt.de
www.fritz-ruoff-schule.de

zertifiziert nach oes