

Fritz-Ruoff-Schule
Albert-Schäffle-Str. 7
72622 Nürtingen

Schuljahr: 2020 / 2021

Anmeldung zum Schulbesuch Medizinische Fachangestellte																					
Persönliche Angaben (Auszubildende(r))																					
Familiennamenname			Vorname																		
Geburtsdatum	Geburtsort		Geburtsland																		
Straße / Hausnummer																					
Postleitzahl		Wohnort																			
Telefon / Handy			E-mail																		
Staatsangehörigkeit	Religion	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W		Familienstand																	
Eltern / Erziehungsberechtigter / Bezugsperson (auch von volljährigen Schülern/innen auszufüllen)																					
Familiennamenname <input type="checkbox"/> des Vaters, <input type="checkbox"/> der Mutter, <input type="checkbox"/> sonstige Ansprechperson				Vorname																	
Postleitzahl / Wohnort		Straße / Hausnummer		Telefon / Handy																	
Angaben zur zuletzt besuchten Schule																					
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> VAB / BEJ	<input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> WRS	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Sonstige	zuletzt besuchte Klasse:	Abschlussprüfung bestanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																
Schulname			Ort																		
Ausbildungsbetrieb																					
Name der Praxis		Ausbildender Arzt		Ansprechperson																	
Postleitzahl / Ort		Straße / Hausnummer		Telefon (-Durchwahl) / Mail																	
Schultage 1. Lehrjahr (gewünschte Kombination bitte ankreuzen): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Erstschttag:</td> <td style="text-align: center;">Zweitschttag (14-tägig)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Montag</td> <td>→ Donnerstag</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dienstag</td> <td>→ Donnerstag</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mittwoch</td> <td>→ Freitag</td> </tr> </table>			Erstschttag:	Zweitschttag (14-tägig)	<input type="checkbox"/> Montag	→ Donnerstag	<input type="checkbox"/> Dienstag	→ Donnerstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	→ Freitag	Schultage 2. Lehrjahr (Lehrzeitverkürzung nach Genehmigung durch Ärztekammer) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Erstschttag:</td> <td style="text-align: center;">Zweitschttag (14-tägig)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mittwoch</td> <td>→ Montag</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Donnerstag</td> <td>→ Montag</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freitag</td> <td>→ Dienstag</td> </tr> </table>			Erstschttag:	Zweitschttag (14-tägig)	<input type="checkbox"/> Mittwoch	→ Montag	<input type="checkbox"/> Donnerstag	→ Montag	<input type="checkbox"/> Freitag	→ Dienstag
Erstschttag:	Zweitschttag (14-tägig)																				
<input type="checkbox"/> Montag	→ Donnerstag																				
<input type="checkbox"/> Dienstag	→ Donnerstag																				
<input type="checkbox"/> Mittwoch	→ Freitag																				
Erstschttag:	Zweitschttag (14-tägig)																				
<input type="checkbox"/> Mittwoch	→ Montag																				
<input type="checkbox"/> Donnerstag	→ Montag																				
<input type="checkbox"/> Freitag	→ Dienstag																				
Ausbildungsbeginn:																					

Datum, Ort

Unterschrift Schüler/in

Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb