

Anmeldung zum Schulbesuch																		
<b>Zahnmedizinische Fachangestellte</b>																		
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 Zahnarztpraxis:	Ausbildender Zahnarzt:	Weitere Ansprechperson:																
Straße / Hausnummer:	PLZ / Ort:	Telefon-Nummer:																
E-Mail:		Fax-Nummer:																
<b>Schultage (bei Ausbildungsbeginn im 1. Lehrjahr):</b> <small>(gewünschte Kombination bitte ankreuzen)</small>		<b>Schultage (bei Ausbildungsbeginn im 2. Lehrjahr):</b> <small>(Lehrzeitverkürzung nach Genehmigung durch Ärztekammer)</small>																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Erstschultag</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Zweitschultag (14-tägig)</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dienstag</td> <td>→ <input type="checkbox"/> Mittwoch</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Donnerstag</td> <td>→ <input type="checkbox"/> Mittwoch</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freitag</td> <td>→ <input type="checkbox"/> Dienstag</td> </tr> </table>	<b>Erstschultag</b>	<b>Zweitschultag (14-tägig)</b>	<input type="checkbox"/> Dienstag	→ <input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	→ <input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Freitag	→ <input type="checkbox"/> Dienstag	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Erstschultag</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Zweitschultag (14-tägig)</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Montag</td> <td>→ <input type="checkbox"/> Donnerstag</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mittwoch</td> <td>→ <input type="checkbox"/> Donnerstag</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freitag</td> <td>→ <input type="checkbox"/> Dienstag</td> </tr> </table>		<b>Erstschultag</b>	<b>Zweitschultag (14-tägig)</b>	<input type="checkbox"/> Montag	→ <input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	→ <input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag	→ <input type="checkbox"/> Dienstag
<b>Erstschultag</b>	<b>Zweitschultag (14-tägig)</b>																	
<input type="checkbox"/> Dienstag	→ <input type="checkbox"/> Mittwoch																	
<input type="checkbox"/> Donnerstag	→ <input type="checkbox"/> Mittwoch																	
<input type="checkbox"/> Freitag	→ <input type="checkbox"/> Dienstag																	
<b>Erstschultag</b>	<b>Zweitschultag (14-tägig)</b>																	
<input type="checkbox"/> Montag	→ <input type="checkbox"/> Donnerstag																	
<input type="checkbox"/> Mittwoch	→ <input type="checkbox"/> Donnerstag																	
<input type="checkbox"/> Freitag	→ <input type="checkbox"/> Dienstag																	
Ausbildungsbeginn:		Lehrzeitverkürzung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																
Datum, Ort		Unterschrift Schüler/in																
		Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb																

