



**GEWERBLICHE
SCHULE
TÜBINGEN**

Raichbergstr.81-83
72072 Tübingen
Tel.: 07071-978212
Fax: 07071-978201
Internet: www.gs-tuebingen.de

Anmeldung



Berufsschule (Teilzeit im Gesundheitswesen)

..... Schuljahr

Personalien:

Name Geburtsdatum

Vorname Geburtsort

Straße Geburtsland

PLZ / Ort Staatsangehörigkeit

Telefon Konfession (ggf. „keine“ eintragen)

E-Mail männlich weiblich divers

Schulische Vorbildung:

Hauptschulabschluss Realschulabschluss Fachhochschulreife Hochschulreife

Ausbildungsberuf:

Medizinische Fachangestellte Zahnmedizinische Fachangestellte

Tiermedizinische Fachangestellte Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte

Betrieb/ Praxis:

.....

Straße

PLZ / Ort

Telefon Fax Email

Ausbildungsbeginn Ausbildungsende

Folgender Wochentag wäre als Unterrichtstag für die o.g. Auszubildende mit Rücksicht auf den Praxisablauf besonders günstig: 1.) 2.)

(Bitte zwei alternative Erstschultage angeben. Der Zweitschultag steht in fester Abhängigkeit zum Erstschultag und ist **nicht** variabel. Die aufnehmende Berufsschule wird sich bemühen, den gewünschten Erstschultag nach der bestehenden Lehrer- und Schulraumsituation zu berücksichtigen. **Aus diesem Grund kann ein Anspruch auf den angegebenen Schultag nicht abgeleitet werden.** Die Einteilung wird in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldung vorgenommen.)

Zur Berücksichtigung bei der Klasseneinteilung bitten wir um folgende Angaben:

Auszubildende, die bereits die Berufsschule besuchen Klasse

.....

Erziehungsberechtigte/ r / Bezugsperson:

Name Vorname

Straße PLZ / Ort

Telefon

Ort und Datum Unterschrift Schüler/innen

Unterschrift Betrieb Unterschrift Erziehungsberechtigte/ r

Anlagen: Zeugniskopie Ausbildungs-/Vorvertrag Sonstiges

Hinweis:

Ein Teil der erfassten Daten wird gemäß §9 Abs. 1 des Landesdatenschutzgesetzes zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Schule in einem Schulverwaltungsprogramm erfasst und gespeichert. Die Datenschutzgrundverordnung DS-GVO und das Impressum sind auf unserer Homepage verfügbar.