



Anmeldung zur Berufsschule

Ausbildungsberuf:

- Friseur/-in
- Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter
- Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter

Angaben zu der Auszubildenden/dem Auszubildenden

Vorname:	Nachname:	Geb.- Datum:
Straße/PLZ/Wohnort:		Tel.:
Sonstige Anmerkungen:		

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Stempel oder Anschrift des Betriebes
Ansprechpartner:
Datum/Unterschrift des Betriebes

Bestätigung (von der Berufsschule auszufüllen)

Einschulung am 1. Schultag nach den Sommerferien: _____ um 8:00 Uhr

Mitzubringen: Abschlusszeugnis, Ausbildungsvertrag

Anmeldung eingegangen am: _____
Datum, Unterschrift, Stempel