



Theodor-Heuss-Schule
Berufliches Schulzentrum für Wirtschaft und Gesundheit
der Stadt Offenbach am Main
Buchhügelallee 86, 63071 Offenbach
Tel: (069) 8065-2435 * Fax: (069) 8065-3192

Anmeldung zur Berufsschule

Ausbildungsberuf: Medizinische/r Fachangestellte/r

Name:	Vorname:	männl.	weibl.	divers
PLZ:	Wohnort:			
Straße:		Telefonnummer:		
Geb. Tag:	Geb. Ort:			
Staatsangehörigkeit:		Religionszugehörigkeit:		
Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten:				
Zuletzt besuchte Schule / aus Klasse / Abschluss:				
	HSA	<input type="checkbox"/>		
	MR	<input type="checkbox"/>		
	Fachabitur/Abitur	<input type="checkbox"/>		
	Sonstiges	<input type="checkbox"/>		
	Klasse	_____		
Ausbildungsbetrieb: Name - Anschrift – Telefonnummer:				
Telefonnummer:				
E-Mail des Ausbilders/Ausbilderin:				
Ausbildungszeit von / bis:				

Falls Sie mehrere Auszubildende anmelden,
sollen diese in dieselbe Klasse
sollen diese in unterschiedliche Klassen

Datum / Unterschrift des Ausbildungsbetriebes / Stempel
Unterschrift / bei nicht volljährigen Schülern durch Erziehungsberechtigten