



**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 für Medizinische Fachangestellte**

<b>Ausbildungsberuf: Medizinische Fachangestellte</b>				
<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>männl.</b>	<b>weibl.</b>	<b>divers</b>
<b>PLZ:</b>		<b>Wohnort</b>		
<b>Straße:</b>	<b>Telefonnummer</b>	<b>E-Mailadresse:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Geburtsort:</b>		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		<b>Religionszugehörigkeit:</b>		
<b>Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:</b>				
<b>zuletzt besuchte Schule/ Klasse / Abschluss:</b>				
<b>Ausbildungspraxis: Name / Anschrift / Telefonnummer/ E-Mailadresse</b>				
<b>Ausbildungszeit von / bis:</b>				

**Gewünschte Klasseneinteilung für den Schulbesuch**

*Geben Sie hier bitte ihre 1. und 2. Priorität an. Bitte haben Sie jedoch dafür Verständnis, dass es wir auf eine gleichmäßige Verteilung der Auszubildenden achten müssen sowie eventuelle Änderungen nicht ausgeschlossen werden können und daher nicht allen Wünschen entsprochen werden kann.*

<b>Priorität</b>	<b>geplante Klassen der Grundstufen</b>
	MF0a (Dienstag und Mittwoch)
	MF0b (Donnerstag und Freitag)
	MF0c (Montag und Donnerstag)

---

Datum / Unterschrift der Ausbildungspraxis / Stempel  
Unterschrift / bei nicht volljährigen Schülern durch einen Erziehungsberechtigten