



**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 für das SJ 23/24**

<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 wir auf eine gleichmäßige Verteilung der Auszubildenden achten müssen sowie eventuelle Änderungen nicht ausgeschlossen werden können. Dies kann dazu führen, dass nicht allen Wünschen entsprochen werden kann.*

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

---

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