



Anmeldung zum Besuch der Berufsschule Pharmazeutisch-kaufmännische Fachangestellte/r, SJ 20...../20.....

Schülerdaten

Nachname, Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort/-land				
Straße				
PLZ, Ort				
Telefon / Email				
Konfession	ev <input type="checkbox"/>	rk <input type="checkbox"/>	isl <input type="checkbox"/>	sonstige <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit				
	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	ledig <input type="checkbox"/>	verheiratet <input type="checkbox"/>

Erziehungsberechtigte/Bezugsperson

	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Bezugsperson
Name, Vorname			
Anschrift, Telefon			

Schullaufbahn

Abgebende Schule (Schulname, Ort)	
Schulabschluss	

Betrieb

Ausbildungsbetrieb			
Name des Ausbilders			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon, Fax, Email			
Ausbildungsbeginn		Ausbildungsende	Ausbildungsverkürzung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Den **Schultageplan** finden Sie auf unserer **Homepage** unter www.pbs-hn.de, Abteilung Gesundheit. Sie werden über die Klasseneinteilung informiert. Anmeldungen, die nach Beginn der Sommerferien eingehen, werden eine Woche vor Schulbeginn bearbeitet. Die Einschulung erfolgt jeweils am ersten Schultag in der ersten Schulwoche.

Unterschrift Ausbilder

Der Schutz Ihrer Daten und die Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind uns wichtig. Weitere Informationen finden Sie unter rechtlichen Hinweisen auf unserer Homepage.