



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

Schülerdaten

| | | | |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Nachname, Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Geburtsort/-land | | | |
| Straße | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Telefon | | | |
| Konfession | ev <input type="checkbox"/> | rk <input type="checkbox"/> | isl <input type="checkbox"/> |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| | weiblich <input type="checkbox"/> | männlich <input type="checkbox"/> | divers <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, Mail | | | |
| 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.