

Anmeldung

Berufsschule

Medizinische/r Fachangestellte/r

Anmeldung zum: _____

Ausbildungsjahr und Schultagswunsch:

1. Ausbildungsjahr
 2. Ausbildungsjahr
 3. Ausbildungsjahr

- Montag
 Dienstag
 Donnerstag
 Freitag

- Umschüler/in (mit Bildungsträger)
 Praxiswechsel

**Mittwoch ist im 1. Ausbildungsjahr ein
fester Berufsschultag**

Bewerbungsangaben

männlich weiblich divers

Name, Vorname
(der Schülerin / des Schülers) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Religions- und Konfessionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße u. Hausnummer _____

PLZ und Wohnort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Angaben zum Ausbildungspraxis/-betrieb

Name _____

Ansprechpartner/in _____

Straße u. Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

E-Mail _____

Sie erhalten bei Aufnahme im System eine Mail von uns
(bei Anmeldung zu Schuljahresbeginn ggf. erst zu den Sommerferien.)

Telefon _____ Fax _____

Unterschrift _____

(Ausbildungspraxis/-betrieb)

(Stempel Ausbildungspraxis/-betrieb)

Angaben für die Statistik

Datum der Einschulung in die Grundschule _____

Zuletzt besuchte Schulform _____

Zuletzt erreichter Abschluss _____ in Klasse _____

Für die schulische Organisation

Inklusive Beschulung

Sprachförderbedarf

Körperliche Einschränkungen

Bemerkungen: _____

**Diese Anmeldung wird vom Ausbildungsbetrieb unterschrieben und gestempelt.
Bitte senden Sie uns die anliegende Verpflichtungserklärung und Auskunftersuchen
unterschrieben mit.**

Auskunftersuchen gem. § 31 Absatz 3 Satz 2 und 3 NSchG

Hiermit ersuche ich um die Übermittlung der personenbezogenen Daten der/des

Auszubildenden _____ (Name, Vorname) bezüglich

O der Schulbesuchszeiträume und Fehlzeiten

O der Noten

O weiteres: _____

soweit die Übermittlung zur Gewährleistung der Berufsausbildung erforderlich ist.

Gleichzeitig verpflichte ich mich, die personenbezogenen Daten, die mir die Schule übermittelt, nur für den Zweck zu verarbeiten, zu dessen Erfüllung sie übermittelt wurden.

Mir ist bewusst, dass eine Weitergabe oder Weiterverarbeitung über den jeweiligen Zweck hinaus rechtliche Konsequenzen haben kann.

Ort, Datum, Unterschrift der Praxis + Stempel

Verpflichtungserklärung gem. § 31 Abs. 3 Satz 3 NSchG

Name der/des Auszubildenden: _____

Empfangende Stelle (Stelle der betrieblichen oder außerbetrieblichen Berufsausbildung):

Vertreten durch:

Erklärung:

Hiermit verpflichte ich mich, die personenbezogenen Daten, die mir die Schule übermittelt, nur für den Zweck zu verarbeiten, zu dessen Erfüllung sie übermittelt wurden.

Mir ist bewusst, dass eine Weitergabe oder Weiterverarbeitung über den jeweiligen Zweck hinaus rechtliche Konsequenzen haben kann.

Ort, Datum, Unterschrift der Praxis + Stempel