

Schuljahr 2025/26

Bitte vollständig ausfüllen.



Anmeldung zum Berufsschulbesuch Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen

Auszubildende/r			
Nachname		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Vorname(n)		Höchster erreichter Schulabschluss	
Straße Hausnr.		Abgeschlossene Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ Wohnort		Falls ja, welcher Beruf:	
Geburtsdatum		E-Mail	
Geburtsort		Telefon	
Geburtsland		Mobil	
Konfession			
Kontaktperson oder Erziehungsberechtigte/r			
Nachname		Straße Hausnr.	
Vorname(n)		PLZ Wohnort	
Telefon / Mobil			

Ausbildungsbetrieb			
Praxisname		E-Mail	
zuständiger Ausbilder		Telefon	
Straße Hausnr.		Fax	
PLZ Ort		Weitere Azubis im Betrieb:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsverhältnis			
Beginn	 Datum Unterschrift des Arbeitgebers	
Ende			

Schultage bei Einschulung im 1. Schuljahr:	Haupttag (jede Woche) Nebentag (jede 2. Woche)	Freitag Mittwoch
--	---	---------------------



Standort Ravensburg & **Standort Aulendorf**
 St.-Martinus-Straße 77 Graf-Erwin-Straße 1
 88212 Ravensburg 88326 Aulendorf
 Tel. 0751 368-201 Tel. 07525 924 06-0
 Fax 0751 368-218 Fax 07525 924 06-18
 info@ess-rv.de sekretariat-au@ess-rv.de

