

## INFORMATIONEN FÜR DIE ANMELDUNG BERUFSSCHULE GESUNDHEITSDIENST

BERUF:  MEDIZIN. FACHANGESTELLTE(R)  ZAHNMEDIZIN. FACHANGESTELLTE(R)

Schuljahr 20\_\_ / 20\_\_

### 01 PERSONALIEN

Familienname	
Vorname	
Ausbildungsbetrieb	

**BITTE BEACHTEN:** Es besteht kein Anspruch auf bestimmte Schultage.

	ZF-KLASSEN	1. Schultag	2. Schultag 14-tägig
<input type="checkbox"/>	G1ZF1	Montag	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	G1ZF2	Dienstag	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	G1ZF3	Freitag	Montag

	MF-KLASSEN	1. Schultag	2. Schultag 14-tägig
<input type="checkbox"/>	G1MF1	Montag	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	G1MF2	Dienstag	Donnerstag
<input type="checkbox"/>	G1MF3	Mittwoch	Donnerstag