

# Schuljahr 2024/25

Bitte vollständig ausfüllen.



## Anmeldung zum Berufsschulbesuch

### Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r (PKA)

#### 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
<b>Ausbildungsverhältnis</b>			
Beginn		.....	
Ende		Datum	Unterschrift des Arbeitgebers

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



**Standort Ravensburg** & **Standort Aulendorf**  
St.-Martinus-Straße 77      Graf-Erwin-Straße 1  
88212 Ravensburg      88326 Aulendorf  
Tel. 0751 368-201      Tel. 07525 92406-0  
Fax 0751 368-218      Fax 07525 92406-18  
info@ess-rv.de      sekretariat-au@ess-rv.de

