



An alle auszubildenden Ärztinnen und Ärzte im Rhein-Erft-Kreis

Einschulung Ihrer / Ihres neuen Auszubildenden für das Schuljahr 2019/2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind im Rahmen der dualen Ausbildung um eine kooperative Zusammenarbeit mit Ihnen bemüht und versuchen, bei der Klassenbildung die Berufsschultage dem Zeitplan Ihrer Praxis anzupassen.

Wir bitten Sie deshalb, auf der Anmeldung einen Wochentag anzukreuzen, an dem Sie, außer dem für alle Medizinischen Fachangestellten obligatorischem Mittwochnachmittag, den Berufsschulunterricht Ihrer / Ihres Auszubildenden wünschen. An diesem Berufsschultag findet der Unterricht in der Zeit von 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr statt. Dieser Berufsschultag bleibt dann für die Dauer der gesamten Ausbildung bestehen.

Wahlweise stehen folgende Wochentage zur Auswahl:

Dienstag

Donnerstag

Freitag

Am Mittwoch findet für alle Medizinischen Fachangestellten der Unterricht ab 13:15 Uhr statt.

Bei Ausbildungsbeginn nach dem 01. März 2020 haben Sie die Wahl, ob Ihre Auszubildende / Ihr Auszubildender eine reguläre Klasse besucht (Prüfung zum Sommertermin) oder von vornherein eine Verkürzung um ein halbes Jahr anstrebt (Prüfung zum Wintertermin). In diesem Fall melden Sie sie bitte für die Winterklasse MF519 an.

Die Beschulung der Klasse MF519 erfolgt **ausschließlich am Freitagvormittag und Mittwochnachmittag.**

Senden Sie uns Ihre Meldung bitte so früh wie möglich zu. Der gewünschte Schultag wird in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Sollte eine Klasse die jeweilige Klassenstärke erreicht haben, kann Ihr Wunschtage jedoch **nicht mehr** berücksichtigt werden. Kreuzen Sie für diesen Fall bitte einen möglichen Ersatztag als zweite Wahl an.

Sie erhalten von uns eine Anmeldebestätigung mit dem Einschulungstermin.

Wir bitten um einen Widerruf Ihrer Anmeldung, wenn das Ausbildungsverhältnis nicht zustande kommt.

Mit freundlichen Grüßen

Beate Rex-Vohrmann
Abteilungsleiterin

Alex Burchard
Schulleiter

P.S.: Natürlich können Sie das Anmeldeformular auch auf unserer Homepage www.ksbk.de als PDF-Datei ausfüllen und ausdrucken.

| |
|---------------------|
| Absender (Stempel): |
|---------------------|

Datum: _____

Karl-Schiller-Berufskolleg
 Europaschule des Rhein-Erft-Kreises in Brühl
 Bonnstraße 200
 50321 Brühl

Fax: 02232 762122

Anmeldung zur Berufsschule für das Schuljahr 2019/2020
Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter
 (Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen od. auf Homepage www.ksbk.de als PDF-Datei.)

| | | | | | |
|------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|------------|-----|
| Auszubildende/r | | | | | |
| Name | | | | Vorname | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich | |
| Straße | | | | PLZ | Ort |
| Telefon | | | | Mobil | |
| Geburtsdatum | | | | Geburtsort | |
| Geburtsland | | | | Religion | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------|------|--------------------------|-----------------|-----|
| Name und Praxisanschrift der Ausbildungsstätte | | | | | |
| Name | | | | | |
| Straße | | | | PLZ | Ort |
| Telefon | | | | Fax | |
| E-Mail | | | | | |
| Verantwortliche/r Ärztin/Arzt | <input type="checkbox"/> | Frau | <input type="checkbox"/> | Herr | |
| Name | | | | Vorname | |
| Telefon | | | | Fax | |
| E-Mail | | | | | |
| Ausbildungsbeginn | | | | Ausbildungsende | |

| | | |
|--|---------|---------|
| Die Beschulung soll erfolgen am: | 1. Wahl | 2. Wahl |
| Dienstagvormittag und Mittwoch | | |
| Donnerstagvormittag und Mittwoch | | |
| Freitagvormittag und Mittwoch | | |
| Winterklasse MF519 Freitagvormittag und Mittwoch | | |

Soweit es schulorganisatorisch umgesetzt werden kann, wird die Schulleitung bestrebt sein, die Wünsche für bestimmte Schultage zu erfüllen. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Zuweisung bestimmter Schultage.

 Unterschrift der Ärztin/ des Arztes