

An alle ausbildenden Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rhein-Erft-Kreis

### **Einschulung Ihrer neuen Auszubildenden für das Schuljahr 2018/2019**

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, auf der Anmeldung einen Wochentag anzukreuzen, an dem Sie, außer dem für alle Zahnmedizinischen Fachangestellten obligatorischem Mittwochnachmittag, den Berufsschulunterricht Ihrer 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 können wir Ihnen zur Zeit folgende Wochentage anbieten:

**Dienstag**

**Freitag**

**Am Mittwoch findet für alle Zahnmedizinischen Fachangestellten der reguläre Unterricht ab 13:15 Uhr statt.**

**Ab 11:30 Uhr werden in den Mittel- und Oberstufenklassen Stütz- und Förderkurse angeboten.**

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 oder wird aufgrund der Anmeldezahlen die erforderliche Schülerzahl für zwei Klassen nicht erreicht, kann Ihr Wunschtag jedoch nicht mehr berücksichtigt werden.

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

Michael Stallkamp  
Schulleiter

P.S.: Natürlich können Sie das Anmeldeformular auch auf unserer Homepage [www.ksbk.de](http://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 2018/2019**  
**Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter**  
 (Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen od. auf Homepage [www.ksbk.de](http://www.ksbk.de) als PDF-Datei.)

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

<b>Name und Praxisanschrift der Ausbildungsstätte</b>					
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	

<b>Die Beschulung soll erfolgen am:</b>	1. Wahl	2. Wahl
Donnerstagvormittag und Mittwoch		
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 Zahnärztin / des Zahnarztes