

.....
(Absender)

.....
(Ort, Datum)

An die
Berufsschule

.....
.....
.....

**Anmeldung meiner/meines Auszubildenden
Anmeldung meiner/meines Umschülerin/Umschülers***

Sehr geehrte Damen und Herren,

in meiner Praxis

.....
(Name der Praxis)

.....
(E-Mail-Adresse)

.....
(Name des Ansprechpartners)

.....
(Praxisanschrift)

befindet sich ab

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Schulabschluss)

.....
(E-Mail-Adresse)

.....
(Wohnort, Straße)

in der Ausbildung zur/zum **Medizinischen Fachangestellten.**

Sonstige Hinweise:

.....

Mit freundlichem Gruß

.....
(Stempel/Unterschrift)

*Nichtzutreffendes bitte streichen