

# ANMELDUNG

## FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR MEDIZINISCHEN PRAXISASSISTENTIN EFZ ZUM MEDIZINISCHEN PRAXISASSISTENTEN EFZ

Eintritt per \_\_\_\_\_

### **LERNENDE/R (2 PASSFOTOS BEILEGEN)**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Registration: AHV \_\_\_\_\_

### **GESETZLICHER VERTRETER**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon P \_\_\_\_\_

Telefon G \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Bitte Rückseite beachten. 



## SCHULBILDUNG (ZEUGNISKOPIEN BEILEGEN)

Real/Sekundar/AVO/Bezirksschule/Andere

_____ Jahre _____	Ort/Kanton _____

## BISHERIGE BERUFSAUSBILDUNG UND BERUFSERFAHRUNG

---

---

Ich habe vom Prospekt sowie den beiliegenden finanziellen Bestimmungen, die einen integrierenden Bestandteil des Schulvertrages bilden, Kenntnis genommen und anerkenne diese als verbindlich.

Abmeldungen sind bis 30 Tage vor Ausbildungsbeginn ohne Kostenfolge möglich, später wird ein Unkostenbeitrag von 10 % des Semesterschulgeldes in Rechnung gestellt. Nach Ausbildungsbeginn ist das gesamte Semesterschulgeld fällig. Der Schulvertrag kann vor Ablauf der vorgesehenen Ausbildung schriftlich auf das Ende eines Semesters unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist aufgelöst werden. Bei Abwesenheit vom Unterricht infolge Ferien, Krankheit, Unfälle, Militärdienst und Dispensationen besteht kein Anspruch auf eine Reduktion des Schulgeldes.

**BEMERKUNGEN:** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Schulleitung der Berit-Exbit-Schulen AG meinen Eltern Auskünfte über meine Leistungen, Abwesenheiten sowie Verhalten zu erteilen.

Ja

Nein

### UNTERSCHRIFT LERNENDE/R

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### UNTERSCHRIFT GESETZLICHER VERTRETER

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Stempel & Unterschrift

BERIT-EXBIT-Schulen

