

**Kenntnisnahme Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter**

Name, Vorname

Geburtsdatum

hat mir/uns als

Erziehungsberechtigte

gesetzliche Vertreter

Name, Vorname

Name, Vorname

folgende Unterlagen zur Kenntnis vorgelegt:

- Hausordnung der Medizinischen Berufsfachschule
- Alarm- und Evakuierungsplan der Berufsfachschule/Berufsfachschule
- Verfahrensweise über die Anzeige einer Arbeitsunfähigkeit von Auszubildenden an der MBFS (Praxis-/Theorieeinsatz)
- Leitfaden zur Bewertung der Probezeit in einem Gesundheitsberuf
- Formale Regelungen zum Bewerten von Leistungen
- Festlegung der Mindestnotenzahlen im Ausbildungsjahr 2024/2025
- Kriterien für die Zulassung zur staatlichen Prüfung in einem Gesundheitsberuf
- Auszug aus dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

