

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
- Auszug aus dem Jugendarbeitsschutzgesetz
- Leitfaden Bewertung der Leistungen in der Probezeit
- Formale Regelungen zum Thema „Bewertung von Leistung“
- Festlegung der Mindestnotenzahlen im Ausbildungsjahr
- Kriterien für die Zulassung zur staatlichen Prüfung
- Verfahrensweise über die Anzeige einer Arbeitsunfähigkeit von Auszubildenden an der MBFS (Praxis-/Theorieeinsatz)
- Alarm- und Evakuierungsplan Medizinische Berufsfachschule/Berufsfachschule (für den Brand- und Katastrophenfall)

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

