

Stempel/Anschrift des Ausbildungsbetriebes



**Berufsbildende  
Schule 3 Mainz**  
Wirtschaft, Verwaltung  
und Gesundheit

*Berufsbildende Schule 3  
- Wirtschaft und Verwaltung –  
Frau StD' K. Repp  
Am Judensand 8*

*55122 Mainz*

*Abgeschlossene Ausbildungsverträge im Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r*

*Sehr geehrte Frau Repp,*

*zum Schuljahr 2018/2019 haben wir ..... Ausbildungsverträge im obengenannten Ausbildungsberuf abgeschlossen.*

*Wir bevorzugen folgende Unterrichtstage:*

<b>Name oder Anzahl der Auszubildenden</b>	<b>Wöchentlicher Unterrichtstag</b>	<b>14tägiger Unterrichtstag</b>	<b>Klasse</b>
	<i>Mittwoch</i>	<i>Freitag (A)</i>	<i>MFA18a</i>
	<i>Mittwoch</i>	<i>Dienstag (A)</i>	<i>MFA18b</i>
	<i>Dienstag</i>	<i>Montag (A)</i>	<i>MFA18c</i>
	<i>Donnerstag</i>	<i>Montag (B)</i>	<i>MFA18d</i>

*Mit freundlichen Grüßen*

.....  
*(Unterschrift)*