

**ZAG**

Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen

Antrag für Stützunterricht Sprachkompetenz 2026 Dentalassistent/in

☐ Neueintritt Stützunterricht☐ Fortsetzung/Wiedereintritt Stützunterricht

Name, Vorname _____

Adresse _____

DA-Klasse _____

Lehrbetrieb _____

Anmeldung für

☐ **Frühjahrssemester**

Antrag bis spätestens 30. November möglich

☐ **Herbstsemester**

Antrag bis spätestens 31. Mai möglich

☐ Nur Vormittag möglich☐ Nur Nachmittag möglich☐ Vormittag oder Nachmittag möglich

Begründung für den Besuch des Stützunterrichts:

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich das Gesuch zur Teilnahme am Stützunterricht unterstütze:

Klassenverantwortliche Lehrperson Datum _____ Unterschrift _____

DA-Lernende/r Datum _____ Unterschrift _____

Bei Minderjährigen Unterschrift Datum _____ Unterschrift _____
gesetzliche Vertretung

Lehrbetrieb (mit Stempel) Datum _____ Unterschrift _____

Das Gesuch kann nur berücksichtigt werden, wenn eine Begründung sowie alle notwendigen Unterschriften vorhanden sind und die Anmeldefrist eingehalten wurde.

Anmeldung per Post an **Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen, Stützkurse, Konradstrasse 14, 8400 Winterthur**

oder als Scan per E-Mail an stuetzkurse@zag.zh.ch

Der Entscheid über die Aufnahme in den Stützunterricht wird schriftlich mitgeteilt.