

**ZAG**

Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen

# Antrag für Stützunterricht Sprachkompetenz Dentalassistent/Dentalassistentin

Der Stützunterricht findet an einem anderen Wochentag als dem Schultag nachmittags von 14.15 bis 17.00 Uhr statt.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

DA-Klasse \_\_\_\_\_

Lehrbetrieb \_\_\_\_\_

**Frühjahrssemester**

Antrag bis spätestens 30. November möglich

**Herbstsemester**

Antrag bis spätestens 31. Mai 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/Lernender      Datum \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift  
gesetzliche Vertretung      Datum \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_

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.

Das ausgefüllte Formular ist zu senden an:

ZAG, Martin Kostezer, Verantwortlicher Stützunterricht, Konradstrasse 14, 8400 Winterthur

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