

### Anmeldung Juventus Schule für Medizin

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular auf der nächsten Seite aus. Ihre nächsten Schritte sind:

1. Füllen Sie das folgende Formular aus.
2. Unterschreiben Sie das ausgedruckte Formular.
3. Senden Sie die Unterlagen inklusive Beilagen an folgende Adresse:

**Juventus Schule für Medizin**  
**Lagerstrasse 102**  
**Postfach**  
**8021 Zürich**

Sie können die Unterlagen auch eingescannt an [info@juventus.ch](mailto:info@juventus.ch) senden. Sollten Sie das Formular nicht selber ausdrucken können, nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Gerne senden wir Ihnen das Formular dann per Post zu.

Sollten Sie Fragen zum Formular oder zu Ihrer Anmeldung haben, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren:

**[info@juventus.ch](mailto:info@juventus.ch)**  
**Telefon 043 268 26 26**

Nach Erhalt Ihrer Unterlagen werden wir uns schnellstmöglich bei Ihnen melden. Wir freuen uns, Sie bald an der Juventus Schule für Medizin begrüßen zu dürfen.

Freundliche Grüsse  
Juventus Schule für Medizin

Es gelten die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der Stiftung Juventus Schulen sowie die [Preisliste](#).

# Anmeldung Grundbildung

## Persönliche Angaben

Anrede*	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name*	Vorname*
Strasse/Nr.	PLZ/Ort*
Telefon privat*	Mobile*
E-Mail*	Geburtsdatum*
Nationalität/Heimatort*	AHV-Nr.*
Muttersprache*	* Pflichtfelder

## Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Semesterzahlung	<input type="checkbox"/> Monatszahlung
--	--

Ich anerkenne die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der Stiftung Juventus Schulen und die aktuell gültige [Preisliste](#) der Juventus Schule für Medizin.

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

## Adresse Eltern / Rechnungsempfänger

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon privat	Mobile
E-Mail	
Ort/Datum	Unterschrift Eltern / Gesetzliche Vertreter

**Bei Minderjährigen:** Ich verpflichte mich, für das Schulgeld der Lernenden vollumfänglich aufzukommen. Ich anerkenne die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der Stiftung Juventus Schulen und die aktuell gültige [Preisliste](#) der Juventus Schule für Medizin.

Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
-----------	---



### **Anmeldung Grundbildung Juventus Schule für Medizin**

**Medizinische Praxisassistentin / Medizinischer Praxisassistent EFZ – Schulische Ausbildung**

Datum Beginn \_\_\_\_\_

---

#### **Bitte erforderliche Unterlagen beilegen**

- Vollständig ausgefülltes Anmeldeformular
- 1 Foto
- Kopien allfälliger Berufsabschlüsse
- Multicheck
- Tabellarischer Lebenslauf
- Letztes Schulzeugnis