

Anmeldung

(Antrag auf Aufnahme gem. § 5 BFSO Pflege)

- 3-jährige generalistische Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann
 Verkürzung der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann um 1 Jahr
 einjährige Ausbildung zum/zur Pflegefachhelfer/in (generalistische Ausbildung)
 2-jährige Ausbildung zum/zur Sozialbetreuer/in und Pflegefachhelfer/in

Name:	Geburtsdatum:	Geb.ort:
Vorname:	Geschlecht:	Familienstand: ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/>
Straße:	Anzahl der Kinder:	
PLZ/Ort:	Konfession:	
Telefon:	Nicht deutsches Geburtsland:	
mobil:	Zuzugsdatum:	
eMail:	Migration (Zuzug aus welchem Land):	
	Deutschkenntnisse:	
	<input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1	
	Aufenthaltsgenehmigung bis:	unbefristet: <input type="checkbox"/>
Führerschein: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit:	
Alter/ Minderjährigkeit bei Schulbeginn:		

Zuletzt besuchte Schule/Schulart: _____ **Austrittsdatum:** _____

Schulabschluss:

- Mittel-/Hauptschule mit erfolgreichem Abschluss
 - Mittel-/Hauptschule mit qualifizierendem Abschluss
 - Mittlerer Schulabschluss an der Mittelschule
 - Mittlerer Schulabschluss an der Realschule oder höher
 - Qualifizierter beruflicher Bildungsabschluss
 - Nachweis Berufsausbildung

Beruf: _____

Englischnote im Abschlusszeugnis: _____

Ausbildungs- / Praktikumsbetrieb: _____

Vertrag/ Bestätigung liegt vor:

Vor Beginn der Ausbildung empfehlen wir Ihnen eine Hepatitis-Schutzimpfung. Bitte beachten Sie auch die Masernimpfpflicht. Bitte holen Sie sich hierzu weitere Informationen bei Ihrem Hausarzt.

Über den Schulvertrag (u.a. die Gebühren, Zahlweise und Vertragsdauer) wurde informiert.

Hiermit bestätige ich, dass ich die staatliche Prüfung an einer anderen Berufsfachschule der gleichen Ausbildungsrichtung nicht bereits abgelegt habe, nicht bestanden habe, bzw. nicht mehr wiederholen darf oder die Probezeit bereits zweimal nicht bestanden habe.

Die Datenschutzerklärung zur Teilnahme an Bildungs- und Vermittlungsmaßnahmen wurde mir ausgehändigt und habe ich zur Kenntnis genommen.

Information über weitere Angebote:

- Ja, bitte informieren Sie mich weiterhin über Ihre Angebote (per Post oder E-Mail). Ich erkläre mich damit einverstanden, dass für diese Zwecke meine Daten gespeichert werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Folgende Unterlagen liegen der Schule zum Zeitpunkt des Gesprächs vor:

	Es liegen vor* :	Es fehlen*:
Lichtbilder (2 Stück)		
tabellarischer Lebenslauf		
Zeugnis kopien (Übereinstimmung mit Original geprüft) bzw. Nachweis der Zeugnisanerkennungsstelle		
amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate bei Ausbildungsbeginn – Achtung: Nicht vor 01.06.2021 beantragen!!!)		
ärztliches Zeugnis (nicht älter als 3 Monate bei Ausbildungsbeginn)		
Ausbildungsvertrag		
Nachweis der Deutschkenntnisse (bei Bedarf)		
Aufenthaltsgenehmigung (bei Bedarf)		
Antrag auf Verkürzung (bei Bedarf)		
Bildungsgutschein (bei Bedarf)		

* Bitte ankreuzen bzw. anmerken.

Fehlende Unterlagen müssen bis spätestens 30.06.2021 vorliegen, sonst wird keine Aufnahme gem. §5 BFSO Pflege an unserer Schule erfolgen. (Ausnahme: Zeugnisse, die erst im Juli 2021 ausgestellt werden, sowie das amtliche Führungszeugnis können bis spätestens 13.08.2021 nachgereicht werden.)

Bemerkungen/Vereinbarungen:

- Förderung durch die Arbeitsagentur wahrscheinlich BiGu oder Weiterbildungsförderung Beschäftigter
 Bafög-Förderung
 Wurde die Ausbildung an einer anderen Schule nicht bestanden oder abgebrochen (Probezeit!)?
 Auf die Notwendigkeit eines Ausbildungsvertrages wurde hingewiesen
 Geäußerte Ziele / Wünsche
 Antrag auf Verkürzung des Bewerbers liegt vor Stellungnahme zur Verkürzung ist durch die Schule erfolgt

Woher wurden Sie auf uns aufmerksam?

- Lokalzeitung
 - Anzeigenblatt
 - Messe
 - Schulinformationstag
 - Freunde/Bekannte/Verwandte
 - Internet
 - Pflegeeinrichtung

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/in/ ggf. Erziehungsberechtigter