

## Anmeldung

(Antrag auf Aufnahme gem. § 5 BFSO Pflege)

- 3-jährige Ausbildung zum/zur Altenpfleger/in**  
 **Verkürzer/in um 1 Jahr**       **Verkürzer/in um 2 Jahre**  
 **einjährige Ausbildung zum/zur Pflegefachhelfer/in (Altenpflege)**

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

**Zuletzt besuchte Schule/Schulart:** \_\_\_\_\_ **Austrittsdatum:** \_\_\_\_\_

### Schulabschluss:

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

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Englischnote im Abschlusszeugnis:** \_\_\_\_\_

**Ausbildungs- / Praktikumsbetrieb:** \_\_\_\_\_

**Vertrag/ Bestätigung liegt vor:**

Vor Beginn der Ausbildung zum/r Altenpfleger/in bzw. Pflegefachhelfer/in empfehlen wir Ihnen eine Hepatitis-Schutzimpfung. 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 habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber/in/ ggf. Erziehungsberechtigter

**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)		
amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate bei Antragstellung)		
ärztliches Zeugnis (nicht älter als 3 Monate bei Antragstellung)		
Ausbildungsvertrag		
Antrag auf Verkürzung (bei Bedarf)		
Bestätigung über ein Vorpraktikum (BFS APH, bei Bedarf)		
Bildungsgutschein		

\* Bitte ankreuzen bzw. anmerken.

**Bemerkungen/Vereinbarungen:**

- Förderung durch die Arbeitsagentur/Jobcenter wahrscheinlich  BiGu oder  WeGebAU
- Bafög-Förderung
- Wurde die Ausbildung an einer anderen Schule nicht bestanden oder abgebrochen (Probezeit!)?
- Auf die Notwendigkeit eines Ausbildungsvertrages (ambulant / stationär) wurde hingewiesen
- Geäußerte Ziele / Wünsche

**Woher wurden Sie auf uns aufmerksam?**

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

- vorbehaltliche Zusage nach Gespräch mdl. erteilt - vorbehaltliche Zusage nach Gespräch schriftlich erteilt
- Zusage nicht erteilt - Zusage schriftlich erteilt

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung/Gesprächspartner