

Aufnahmeantrag für das Schuljahr 20__ / __

Bitte ohne Bewerbungsmappe

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe

1BFAH



Persönliche Angaben		Erziehungsberechtigte Bezugsperson	
Familiennamen		Familiennamen	
Vorname		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland	Straße	
Straße		Postleitzahl und Wohnort	
Postleitzahl und Wohnort		Telefon mit Vorwahl	
Telefon mit Vorwahl		Handy	
E-Mail		Konfession	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		Staatsangehörigkeit:	

Bisher besuchte Schule/Berufsausbildung
Jahr meines Schulabschlusses: _____
<u>Schulart:</u>
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> BEJ/BVJ
Andere Schule, Name und Anschrift:

Angaben für Bewerber, deren Muttersprache <i>nicht</i> Deutsch ist*:
Nachweisbares Sprachniveau:
<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ Muttersprache: _____

Ich habe bereits einen praktischen Ausbildungsplatz
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Name und Anschrift der Einrichtung mit Ansprechpartner und Telefon:

➔ BLATT WENDEN ➔

Beizufügen sind (*Urkunden und Zeugnisse in beglaubigter Form*):

- Zusage über einen Ausbildungsplatz einer Einrichtung der Altenpflege
bzw.
- 3 Ausbildungsverträge im Original

- Hauptschulabschlusszeugnis oder gleichwertiger Bildungsabschluss
oder
- Abschlusszeugnis BEJ/BVJ

- Bei ausländischen Zeugnissen eine Gleichstellung des Bildungsabschlusses durch das
Regierungspräsidium Stuttgart

- Nachweis Sprachkenntnisse Deutsch *B1* (oder besser)

- Lebenslauf

- Geburtsurkunde/Heiratsurkunde/Vorlage des Personalausweises bzw.
der Aufenthaltsgestattung

- Gesundheitszeugnis nicht älter als 3 Monate vor Ausbildungsbeginn (*kann nachgereicht werden*)

Nur auszufüllen von Bewerbern mit, Duldung, Aufenthaltsgestattung bzw. Aufenthaltserlaubnis*

Ich habe eine Duldung, Aufenthaltsgestattung bzw. eine Aufenthaltserlaubnis beantragt.

ja nein

Wenn ja, Anschrift mit Ansprechpartner:

Bitte legen Sie eine Kopie des Antrags/der Genehmigung vor.

Ich habe mich noch an einer anderen Schule der Altenpflege beworben: ja nein

Wenn ja, Name der Schule _____

Anmeldeschluss ist der **1. Juli eines Jahres**. Mit der Anmeldung besteht kein
Rechtsanspruch auf eine Übernahme in die Schule.

Ich bestätige die obigen Angaben und weiß, dass falsche Angaben den Ausschluss vom Bewerbungsverfahren nach sich ziehen können. Mir ist bewusst, dass meine Daten während des Aufnahmeverfahrens und bei erfolgter Aufnahme in einem EDV-System gespeichert werden und bin damit einverstanden. Ebenso bin ich damit einverstanden, dass die Daten, zur Koordinierung mit der Medius Klinik Bereich Pflegeberufe sowie allen notwendigen Kooperationsinstitutionen, für Ihre Ausbildung mittels elektronischer Datenträger weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

* freiwillige Angaben