

1. Schülerdaten:

weiblich männlich divers

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Landkreis: _____ Bundesland: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

2. Gewünschter Bildungsgang:

Berufsschule (BS)

Pflegeschule (PS)

Fachschule (FS): Sozialpädagogik (praxisintegriert)

Berufsfachschule (BFS): Pflegehilfe (einjährig)

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungsdauer: _____ Jahre

Beginn der Ausbildung: _____

Name und Anschrift des lehrvertragsabschließenden Unternehmens/Betriebes (Stempel und Unterschrift):	Name und Anschrift der Niederlassung:

Name des Ausbildenden: _____

Telefon (Durchwahl): _____

Fax: _____

E-Mail: _____

3. Allgemeine Angaben:

a. Höchste schulische Vorbildung (Nachweis durch beglaubigtes Abgangs- bzw. Abschlusszeugnis):

<input type="checkbox"/> Abgangszeugnis	<input type="checkbox"/> erweiterter Realschulabschluss
<input type="checkbox"/> Förderschulabschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Abitur
<input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> sonstige Schulabschlüsse:
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss	_____

b. Fremdsprachenkenntnisse:

1. Fremdsprache: _____ von Klasse: _____ bis Klasse: _____
2. Fremdsprache: _____ von Klasse: _____ bis Klasse: _____

Die Fremdsprachenbelegung ist durch eine beglaubigte Kopie des Abgangs- bzw. Abschlusszeugnisses nachzuweisen!

c. Letzte Tätigkeit (Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Besuch einer allgemeinbildenden Schule | <input type="checkbox"/> Studium (Abbruch) |
| <input type="checkbox"/> Freistellung (Schwangerschaft/Mutterschutz) | <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit |
| <input type="checkbox"/> soziales/ökologisches Jahr | <input type="checkbox"/> Wehr- und Zivildienst |
| <input type="checkbox"/> geförderte Maßnahme durch Arbeitsagentur | <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Studium (Abschluss) | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
- Besuch einer berufsbildenden Schule (**Falls angekreuzt, bitte nachfolgende Punkte ausfüllen!**)
- 1.) Bildungsgang bzw. Ausbildung: _____
- 2.) bitte auswählen: Abschlusszeugnis Abgangszeugnis Abbruch der Ausbildung
- 3.) Ist bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung vorhanden? nein
 ja / Welche?: _____

4. Erziehungsberechtigte/r bzw. Sorgeberechtigte/r bzw. gesetzlich Vertretende/r:

Erziehungsberechtigte/r Sorgeberechtigte/r gesetzlich Vertretende/r

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Erziehungsberechtigte/r Sorgeberechtigte/r gesetzlich Vertretende/r

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

5. Hinweise:

Datenschutz: Alle personenbezogenen Daten werden elektronisch gespeichert und entsprechend der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verarbeitet und verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/-in

Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtigte