

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-Adresse: _____

3. Allgemeine Angaben:

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

- ☐ Abgangszeugnis ☐ erweiterter Realschulabschluss
- ☐ Förderschulabschluss ☐ Fachhochschulreife
- ☐ Hauptschulabschluss ☐ Abitur
- ☐ qualifizierter Hauptschulabschluss ☐ sonstige Schulabschlüsse:
- ☐ 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):

- | | |
|--|--|
| ☐ Besuch einer allgemeinbildenden Schule | ☐ Studium (Abbruch) |
| ☐ Freistellung (Schwangerschaft/Mutterschutz) | ☐ Arbeitslosigkeit |
| ☐ soziales/ökologisches Jahr | ☐ Wehr- und Zivildienst |
| ☐ geförderte Maßnahme durch Arbeitsagentur | ☐ Erwerbstätigkeit |
| ☐ Studium (Abschluss) | ☐ 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