BERUFS SCHUL ZENTRUM
DES LANDKREISES STENDAL

Anmeldebogen für das Schuljahr 2027/28

alle Schulformen (Teilzeit)

1. Schülerdaten (Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen!):

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Landkreis: _____ Bundesland: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

2. Gewünschter Bildungsgang:

☐ **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
☐ Förderschulabschluss
☐ Erster Schulabschluss (Hauptschulabschluss)
☐ Erweiterter Erster Schulabschluss (qualifizierter Hauptschulabschluss)
☐ Mittlerer Schulabschluss (Realschulabschluss)
☐ Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe
☐ Fachhochschulreife
☐ Allgemeine Hochschulreife
☐ sonstige Schulabschlüsse: _____

Anschrift: Berufsschulzentrum des Landkreises Stendal – Europaschule · Schillerstraße 4 · 39576 Stendal
Kontakt: Telefon: 03931 60-8200 · Fax: 03931 60-8222 · E-Mail: office@bsz-stendal.de · www.bsz-stendal.de

Formular BSZ Stendal / Stand: 12.11.2026

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
☐ Freistellung (Schwangerschaft/Mutterschutz)
☐ soziales/ökologisches Jahr
☐ geförderte Maßnahme durch Arbeitsagentur
☐ Studium (Abschluss)
☐ Studium (Abbruch)
☐ Arbeitslosigkeit
☐ Wehr- und Zivildienst
☐ Erwerbstätigkeit
☐ 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. Personensorgeberechtigte/r bzw. gesetzlich Vertretende/r:

☐ Personensorgeberechtigte/r ☐ gesetzlich Vertretende/r

☐ Herr ☐ Frau ☐ divers/keine Anrede

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

☐ Personensorgeberechtigte/r ☐ gesetzlich Vertretende/r

☐ Herr ☐ Frau ☐ divers/keine Anrede

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 Personensorgeberechtigte/r bzw. gesetzlich Vertretende/r

Anschrift: Berufsschulzentrum des Landkreises Stendal – Europaschule · Schillerstraße 4 · 39576 Stendal
Kontakt: Telefon: 03931 60-8200 · Fax: 03931 60-8222 · E-Mail: office@bsz-stendal.de · www.bsz-stendal.de

Formular BSZ Stendal / Stand: 12.11.2026