

AUFNAHMEANTRAG

für das Schuljahr 20 / 20

- Erstanmeldung an dieser Schule
 Bewerber/in war an dieser Schule schon einmal angemeldet
 Schulart _____ im Jahr _____

Schüler / Schülerin	
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
Name	
Vorname	
Geburtsname	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsland
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Email	

Gewünschte Schulart
ALTENPFLEGEHILFE
GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG
einjährig / 1BFA <input type="checkbox"/>
zweijährig / 2BFA <input type="checkbox"/>
dreijährig / 3BFP <input type="checkbox"/>

Erziehungsberechtigte / Ansprechpartner bei Volljährigkeit	
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Bezugsperson
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	Email

Statistikdaten
Staat des Wohnorts
Bundesland
Landkreis
bisheriger Schulabschluss

Laufbahn	
Schulabschluss	
Sprachkurs-Abschluss (nur für 2BFA auszufüllen)	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2
Berufsausbildung	
Pflegerische Praxis	
Bildungsgutschein* (*Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja Nr.: _____ <input type="checkbox"/> nein

Betrieb / Einrichtung
Betrieb / Einrichtung
Ansprechpartner
Straße
PLZ / Ort
Tel. / Fax
Email

Datum / Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin

Datum / Unterschrift des Schülers/der Schülerin