

Anmeldung

(Antrag auf Aufnahme gem. §§ 5 und 6 BFSO Gesundheit)

- 3-jährige Ausbildung zum/zur Pflegefachmann / Pflegefachfrau
 Verkürzer/in um 1 Jahr Verkürzer/in um 2 Jahre
 einjährige Ausbildung zum/zur Pflegefachhelfer/in

Name:		Geburtsdatum:		Geb.ort:	
Vorname:		Geschlecht:		Familienstand: ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/>	
Straße:		Anzahl der Kinder:			
PLZ/Ort:		Konfession:			
Telefon:		Nicht deutsches Geburtsland:			
mobil:		Zuzugsdatum:			
eMail:		Migration (Zuzug aus welchem Land):			
Führerschein: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Deutschkenntnisse:		Aufenthaltsgenehmigung bis: unbefristet: <input type="checkbox"/>	
Alter/ Minderjährigkeit bei Schulbeginn:		Staatsangehörigkeit:			

Zuletzt besuchte Schule/Schulart: _____ Austrittsdatum: _____

Schulabschluss: _____

- Mittel-/Hauptschule mit erfolgreichem Abschluss
 - Mittel-/Hauptschule mit qualifizierendem Abschluss
 - Mittlerer Schulabschluss an der Mittelschule
 - Mittlerer Schulabschluss an der Realschule
 - Mittlerer Bildungsabschluss oder höher
 - Nachweis Berufsausbildung

Beruf: _____

Englischnote im Abschlusszeugnis: _____

Ausbildungs- / Praktikumsbetrieb: _____

Vertrag/ Bestätigung liegt vor:

Vor Beginn der Ausbildung zum/r Pflegefachmann/Pflegefachfrau bzw. Pflegefachhelfer*in empfehlen wir Ihnen eine Hepatitis-Schutzimpfung. Bitte beachten Sie auch die Masernimpflicht. Bitte holen Sie sich hierzu weitere Informationen bei Ihrem Hausarzt.

Über den Schulvertrag (u.a. die Gebühren, Zahlweise und Vertragsdauer) wurde informiert.

Hiermit bestätige ich, dass ich die staatliche Prüfung an einer anderen Berufsfachschule der gleichen Ausbildungsrichtung nicht bereits abgelegt habe, nicht bestanden habe, bzw. nicht mehr wiederholen darf oder die Probezeit bereits zweimal nicht bestanden habe.

Die Datenschutzerklärung zur Teilnahme an Bildungs- und Vermittlungsmaßnahmen wurde mir ausgehändigt und habe ich zur Kenntnis genommen.

Information über weitere Angebote:

- Ja, bitte informieren Sie mich weiterhin über Ihre Angebote (per Post oder E-Mail). Ich erkläre mich damit einverstanden, dass für diese Zwecke meine Daten gespeichert werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/in/ ggf. Erziehungsberechtigter