



## Einjährige Berufsfachschule für Altenpflegehilfe (1BFAH)

### A n m e l d u n g

Schuljahr: \_\_\_\_\_

Angaben zur Person		
Nachname ggf. Geburtsname	Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort / Geburtsland	Nationalität
Konfession <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> keine		Geschlecht* <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers
Verkehrssprache in der Familie		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort und Ortsteil		
Telefon (Festnetz)	Telefon (mobil)	
E-Mail (für unseren Infodienst)		

Erziehungsberechtigte:r / Sorgeberechtigte:r (für Schüler:innen unter 18 Jahren)	
Nachname	Vorname
Straße, Hausnummer (falls abweichend)	PLZ und Wohnort (falls abweichend)
Telefon (Festnetz)	Telefon (mobil)
E-Mail (für unseren Infodienst)	

Vater\*  
  Mutter\*  
  Vormund\*  
  Sonstiges\*: \_\_\_\_\_

\*Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. angeben

- Bitte Rückseite beachten -

### Bisherige Schullaufbahn

Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule (Name und Ort)			
Art der Schule	<input type="checkbox"/> Förder-/Sonderschule (SBBZ)	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule	
	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule	
	<input type="checkbox"/> Werkrealschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	
	<input type="checkbox"/> berufliche Schule	<input type="checkbox"/> sonstige: _____	
Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Werkrealschule	<input type="checkbox"/> Abitur
	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> keinen
	<input type="checkbox"/> sonstige: _____		
Abschluss VABR/AV-Dual			
	<input type="checkbox"/> VABR	<input type="checkbox"/> AV-Dual	

### Anmeldeunterlagen

Dem Antrag sind beigelegt (zutreffendes bitte ankreuzen):
<input type="checkbox"/> Lebenslauf mit Angaben über den bisherigen Bildungsweg
<input type="checkbox"/> beglaubigte Fotokopie des Hauptschulabschlusszeugnisses bzw. eines gleichwertigen/höheren Bildungsabschlusses**
<input type="checkbox"/> Nachweis der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Berufs durch ein ärztliches Zeugnis
<input type="checkbox"/> Lichtbild
<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag in dreifacher Ausfertigung**
Bitte reichen Sie Zeugnisse und alle oben genannten amtlichen Bescheinigungen nur als <b>beglaubigte Kopie</b> ein, da eine Rücksendung der Bewerbungsunterlagen aus Kostengründen nicht erfolgt.

\*\* Sobald das Abschlusszeugnis der zuletzt besuchten Schule und der Ausbildungsvertrag vorliegen, sind diese ohne besondere Aufforderung unverzüglich vorzulegen.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Schüler:in\*\*\* \_\_\_\_\_ ggf. Erziehungsberechtigte\*\*\* \_\_\_\_\_

\*\*\* Mit der Unterschrift stimmt der/die Antragsteller:in (bzw. der/die Erziehungsberechtigte) der Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zwecke dieses Antrags zu. Weitere Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.mps-lb.de/datenschutz>