

Anmeldung zur Berufsfachschule für Pflege (Generalistische Pflegeausbildung)

Anmeldung für Hockenheim

Auszubildende/r	
Name <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/> Geburtsland <input type="text"/> Muttersprache* <input type="text"/>
Religion*: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/>	1. Staatsangehörigkeit*: <input type="checkbox"/> deutsch oder <input type="checkbox"/> 2. Staatsangehörigkeit: : <input type="checkbox"/>
Straße <input type="text"/>	PLZ- Wohnort / Ortsteil <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/>	Handy <input type="text"/>
E-Mail <input type="text"/>	
Die überwiegende Verkehrssprache in der Familie bzw. im häuslichen Umfeld ist*: (Erhebung eines Migrationshintergrunds nach § 115 Schulgesetz) <input type="text"/>	
Vorbildung (zuletzt erreichter allgemeinbildender Abschluss)	
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> 2j. Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Gymnasium Kl.:	
zuvor abgeschlossen: <input type="checkbox"/> Altenpflegehilfe <input type="checkbox"/> Krankenpflegehilfe <input type="checkbox"/> 2j. Berufsausbildung	
<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss aus Deutschland, <input type="checkbox"/> ausländische Zeugnisse	sind anerkannt als: <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss / Berufsreife <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss/Sek I oder höherer Abschl.

*) freiwillige Angaben

Bezugsperson <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="text"/>
Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/>
Nur auszufüllen, falls abweichend von den Daten des Schülers/Schülerin
Telefon / Mobilnummer <input type="text"/> E-Mail <input type="text"/>

Praxisstelle (erforderlich!, Praxisstelle benötigt Kooperationsvertrag mit der Schule)	
Name <input type="text"/>	AnsprechpartnerIn <input type="text"/>
Straße <input type="text"/>	PLZ, Wohnort <input type="text"/>
Telefon/Fax <input type="text"/>	E-Mail-Adresse <input type="text"/>

Bereits an einer anderen Schule angemeldet nein ja, wo?

Die Daten werden nur zu schulischen Zwecken elektronisch gespeichert.

Ort, Datum Unterschrift

Aufnahme durch die Schule (wird nur von der Schule ausgefüllt):

	Bemerkungen:	geprüft von / am:	Sonstiges
Schulabschlusszeugnis			
Abschlusszeugnis APH/KPH/Beruf			
Lebenslauf u. Lichtbild			
gesundheitliche Eignung (Attest)			
Ausbildungsvertrag (3fach)			
Anerkennungen			

HINWEIS Datenschutz: Im Zusammenhang mit der Organisation der Ausbildungsplanung werden Daten an die Koordinierende Stelle am Landratsamt Heidelberg zur Wahrnehmung der Aufgaben weitergeleitet, wenn die Ausbildungsplanung dort organisiert wird.