

## 1. Schülerdaten:

weiblich    männlich    divers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Landkreis: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## 2. Gewünschter Bildungsgang:

Berufsschule (BS)

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

erweiterter Realschulabschluss

Förderschulabschluss

Fachhochschulreife

Hauptschulabschluss

Abitur

qualifizierter Hauptschulabschluss

sonstige Schulabschlüsse:

Realschulabschluss

## 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):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Besuch einer allgemeinbildenden Schule      | <input type="checkbox"/> Studium (Abbruch)     |
| <input type="checkbox"/> Freistellung (Schwangerschaft/Mutterschutz) | <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit      |
| <input type="checkbox"/> soziales/ökologisches Jahr                  | <input type="checkbox"/> Wehr- und Zivildienst |
| <input type="checkbox"/> geförderte Maßnahme durch Arbeitsagentur    | <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit      |
| <input type="checkbox"/> Studium (Abschluss)                         | <input type="checkbox"/> 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. Erziehungsberechtigte/r bzw. Sorgeberechtigte/r bzw. gesetzlich Vertretende/r:

Erziehungsberechtigte/r  Sorgeberechtigte/r  gesetzlich Vertretende/r

Herr  Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r  Sorgeberechtigte/r  gesetzlich Vertretende/r

Herr  Frau

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 Erziehungs-/Sorgeberechtigte