

Anmeldung zur Berufsfachschule für Pflegehilfe (Wilkau-Haßlau)

für das Schuljahr:

(Zutreffendes bitte ankreuzen – Bitte nehmen Sie eine eindeutige Auswahl vor)

Angaben zum Ausbildungsberuf	
Berufsbezeichnung: staatlich geprüfte/-r Krankenpflegehelfer/-in	
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:
Ausbildungsdauer: 2 Jahre Vollzeit (mit oder ohne Ausbildungsvertrag) 3 Jahre Teilzeit (mit Ausbildungsvertrag) 1 Jahr (verkürzt § 54 BFSO mit Genehmigung durch das Landesamt für Schule und Bildung)	

Schülerin / Schüler	
Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Postleitzahl:	Wohnort:
Straße:	Telefon:
Staatsangehörigkeit:	E-Mail:
Religion (ev./rk./andere):	Familienstand:

Eltern / Sorgeberechtigte / Notfallkontakt			
Bitte vollständig und leserlich in Druckschrift ausfüllen.			
	Elternteil 1	Elternteil 2	Sonstige
Familienname:			
Vorname:			
Straße / Haus-Nr.:			
PLZ / Wohnort			
Telefonnummer			
Erläuterung zu sonstigen Sorgeberechtigten (Zutreffendes bitte ankreuzen:)			
☐ Ehepartner ☐ Lebenspartner ☐ Betreuer ☐ sonst. Bezugsperson			

Anmeldedaten	
zuletzt besuchte Schule:	Anschrift:

vorhandener Abschluss nach Beendigung der Oberschule (Auswahl ankreuzen)	
Abgangszeugnis:	Realschulabschluss:
Hauptschulabschluss:	Allgemeine Hochschulreife:

Angaben zu sonstigen Ausbildungen (BVJ, BGJ, FOS, ggf. bereits erlernter Beruf)

statistische Angaben (bitte unbedingt Zutreffendes ausfüllen/ankreuzen)	
Aussiedler:	<i>Folgende Angaben nur bei Einwilligung durch den Sorgeberechtigten:</i>
Umschüler:	Art und Grad einer Behinderung:
Bildungsgutschein:	Chronische Krankheiten:
sonstige Informationen:	

Dem ausgefüllten Formular legen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

- lückenloser tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild in Passbildformat
- **beglaubigte Kopie** des letzten vorliegenden Zeugnisses der Allgemeinbildenden Schule
- **beglaubigte Kopie** des Abschlusszeugnisses der Berufsschule (sofern zutreffend)
- Art und Grad einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit, sofern Sie dazu Angaben machen wollen

Ort, Datum:	
Unterschrift Auszubildende/-r:	Unterschrift Sorgeberechtigte/-r