



A N M E L D E B O G E N

**Private Berufsfachschule für Sozialpflege
 der Pflegeakademie Bayerischer Wald gGmbH**

A) Schüler/Schülerin

Familienname; Vorname des Schülers/der Schülerin (alle Vornamen angeben)			Geschlecht: *) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Eintritt:
Geburtsdatum:	Geburtsort mit Landkreis und Land	Staatsangehörigkeit:	Familienstand: *) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	nicht deutsches Geburtsland:
Religion: *) <input type="checkbox"/> römisch/kath. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ohne Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> griechisch/orth. <input type="checkbox"/> sonstige Bekenntnisse			Gastschüler: *) <input type="checkbox"/> Gastschüler (J) <input type="checkbox"/> kein Gastschüler (N)	Zuzugsdatum:

B) Anschrift des Schülers/der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten			Erziehungsberechtigt sind: <input type="checkbox"/> Eltern (EL) <input type="checkbox"/> Pflegeeltern (PF) <input type="checkbox"/> Vater (VA) <input type="checkbox"/> Verwandte (VW) <input type="checkbox"/> Mutter (MU) <input type="checkbox"/> Heimleiter/in (HL) <input type="checkbox"/> Vormund (VO) <input type="checkbox"/> Schüler ist volljährig (K)		Umschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Umschulung gefördert durch:
Straße und Hausnummer					
PLZ	Wohnort	Telefon/E-Mail	Adresse gilt für: *) <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte <input type="checkbox"/> Schüler/Schülerin		Erziehungsberechtigte tagsüber erreichbar unter (Handy; Arbeitsstelle):

C) Anschrift des Schülers/der Schülerin (falls Abweichung von obiger Anschrift)

Straße und Hausnummer			Schüler wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> im Heim <input type="checkbox"/> selbständige Wohnung		
PLZ	Wohnort	Telefon/E-Mail	Handy:		

D) Schuldaten (bitte genau ausfüllen)

Schulart, die am 20.10. des letzten Jahres besucht wurde: *) <input type="checkbox"/> Allgemeinbildende Schule (VS, HS, RS, WS, Gymnasium) (AL) <input type="checkbox"/> BFS – andere Schule gleicher Art (BFS) <input type="checkbox"/> BGJ an einer Berufsschule (BGJ) <input type="checkbox"/> BVJ an einer Berufsschule (BVJ) <input type="checkbox"/> Berufsschule (Ausbildung) (BS) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Gesundheitsw. (ABF) <input type="checkbox"/> Maßnahme d. Arbeitsverwaltung (AV) <input type="checkbox"/> sonstige Schule (SO) <input type="checkbox"/> keine Schule (--)	Art des Schulabschlusses: *) <input type="checkbox"/> Abschluss Schule individuelle Lernförderung (SVS) <input type="checkbox"/> erfüllte Schulpflicht ohne Abschluss (VSo) <input type="checkbox"/> Hauptschule ohne Quali (HSO) <input type="checkbox"/> Hauptschule mit Quali (HSq) <input type="checkbox"/> Quabi (QB) <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (M) <input type="checkbox"/> Fachgebundene Fachhochschulreife (F) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (H) <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife (FH) <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife (AH) <input type="checkbox"/> sonstiger Abschluss (SO)	Schulart, an der der Mittlere Schulab- schluss erworben wurde: *) <input type="checkbox"/> Hauptschule 10. Klasse (HS) <input type="checkbox"/> Realschule (RS) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS) <input type="checkbox"/> Gymnasium (GY) <input type="checkbox"/> BS zuvor HS besucht (BSH) <input type="checkbox"/> BS zuvor sonst. Schule (BSA) <input type="checkbox"/> BFS zuvor HS besucht (BFH) <input type="checkbox"/> BFS zuvor sonst. Schule (BFA) <input type="checkbox"/> FS-Reife zuvor HS besucht (SH) <input type="checkbox"/> FS-Reife zuvor sonst. Schule (SA) <input type="checkbox"/> erfolgreich bestandene Prüfung (BP) <input type="checkbox"/> sonstige Schule (SO)
Name der zuletzt besuchten Schule: (Schulname, Ort)		
abgeschlossene Berufsausbildung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als		

E) Schulweg

Schulweg (Länge in km):	Fahrschüler/in <input type="checkbox"/>	Busfahrkarte erforderlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
km	oder Schüler Wohnen <input type="checkbox"/>	(Informationen erhalten Sie unter 08552/9758692)	

Ort/Datum

Unterschrift d. Auszubildenden

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Wir bitten Sie, diesen Anmeldebogen vollständig auszufüllen und umgehend mit den anderen Bewerbungsunterlagen an uns zurückzusenden.
 Die Richtigkeit der Angaben setzen wir voraus.

Sollten Sie Ihre Anmeldung zurückziehen wollen, so bitten wir unverzüglich um eine kurze schriftliche Mitteilung.