**Antrag auf Aufnahme**

Hiermit beantrage ich einen Schulplatz für die Ausbildung zur/zum (zutreffendes ankreuzen)

* **Staatl. anerkannten Heilerziehungspflegehelfer/in** 1-jährig, in Teilzeit
* **Staatl. anerkannten Heilerziehungspfleger/in** 2-jährig, in Vollzeit
* Beginn: September 2024
* Beginn: September 2025
* Beginn: September 2026
1. **Personalien**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname (Rufname unterstreichen): | geboren am:  | geboren in (Ort, Kreis, Land): |
| PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer: | Telefonnummer 🕿, E-Mail 📪: |
| Familienstand: | Kinderzahl: | Staatsangehörigkeit: | Konfession: |
| Falls nicht in Deutschland geboren, Zuzugsdatum: |

1. **Schulische Vorbildung**

Haupt-/Mittelschulabschluss 🞏

Mittlerer Bildungsabschluss 🞏

Abitur/Fachabitur 🞏

1. **Berufliche Vorbildung**

Abgeschlossene, mindestens zweijährige Berufsausbildung als:

1. **Berufserfahrungen, die als einschlägige berufliche Tätigkeit angerechnet werden können:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Zivildienst
 | von:bis:gesamt:\_\_\_\_\_Monate |
| 1. Freiwilliges Soziales Jahr/Jahrespraktikum
 | von:bis:gesamt:\_\_\_\_\_Monate |
| 1. Tätigkeit in einem der Heilerziehungspflege förderlichen Bereich

 in einer Einrichtung der Behindertenhilfe im medizinisch-pflegerischen Bereich im erzieherischen Bereich im sozialen/sozialpflegerischen Bereich sonstiges, und zwar: | von:bis:gesamt:\_\_\_\_\_Monate |
| 1. 4 jährige Führung eines Mehrpersonenhaushaltes (bei Abitur Verkürzung auf 3 Jahre)
 | von:bis: |
| 1. Sanitätsdienst
 | von:bis:gesamt:\_\_\_\_\_Monate |

1. **Anlagen**
	* Tabellarischer, lückenloser Lebenslauf
	* Zeugnisse (Originale bitte beim Vorstellungsgespräch vorlegen)
	* Nachweis der Berufserfahrung wie unter Punkt 4 (z. B. FSJ) angegeben
	* 1 Passbild
	* Geburtsurkunde, ggf. Heiratsurkunde
	* Bei d): Geburtsurkunden der Kinder, Erziehungszeiten im Lebenslauf

Ein ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung für einen pädagogischen und pflegerischen Beruf sowie das polizeiliche Führungszeugnis reiche ich drei Monate vor Schulbeginn nach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Anschrift:

Fachschulen für Heilerziehungspflege/-hilfe Weiden der bfz gGmbH

Stockerhutweg 46 a/b, 92637 Weiden

Telefon 0961 389 48-39