

**Anmeldung für das Schuljahr: \_\_\_\_\_**  
**Bildungsgang: BFS Pflegeassistenz zweijährig**

**SZ'ALLE**

**Von der Bewerberin/vom Bewerber auszufüllen:**

|   |   |
|---|---|
| <b>auch beworben bei:</b>               | Bitte bis zum 21. Lebensjahr ausfüllen:<br>Angaben zum gesetzlichen Vertreter |
| Name:                                   | Name:   |
| Vorname:                                | Vorname:  |
| Geschlecht: Frau (w) Mann(m) Diverse(d) |   |
| Geburtsdatum:                           | Telefonnummer:  |
| Geburtsland:                            | E-Mail-Adresse:   |
| Geburtsort:                             | <b>von der Schule auszufüllen:</b>  |
| Staatsangehörigkeit:                    |   |
| Herkunftssprache:                       |   |
| Verkehrssprache:                        |   |
| Straße:                                 | <b>Eingangsdatum:</b>   |
| PLZ:                                    | Beratung durchgeführt am:   |
| Stadt:                                  | von:  |
| Telefonnummer:                          | Bemerkungen:  |
| E-Mail-Adresse:                         |   |

**Von der Schule auszufüllen:**

|  |  |
|--|--|
| Schulpflicht: Ja Nein                          | Lebenslauf                                   |
| Bildungsanspruch: Ja Nein                      | Lichtbild                                    |
| Abschluss: BBR eBBR MSA                        | Praktikum absolviert bei                     |
| Abschlusszeugnis: Mat Deu Eng<br>Noten         | ärztliches Attest<br>Hepatitis-B-Impfung     |
| LRS: Ja Nein                                   | erweitertes polizeiliches<br>Führungszeugnis |
| Herkunftssprache statt Fremdsprache<br>Ja Nein | Bescheinigung 1. Hilfe-Kurs                  |
| Freistellung: Ja Nein                          | Eingangstest                                 |