

AUFNAHMEANTRAG für die Ausbildung zum **Krankenpflegehelfer** Schuljahr: **2023/2024**

1. Angaben zur Person *(Bitte Schreibweise wie im Personalausweis)*

.....
Familiename

.....
Vorname/n

.....
Geburtsort

.....
Geburtsdatum

.....
Staatsangehörigkeit

.....
Geschlecht

.....
PLZ und Wohnort

.....
Straße und Hausnummer

.....
Mobiltelefon

.....
E-Mail:



2. Kontaktdaten Personensorgeberechtigte bei Minderjährigen

Art der Sorgeberechtigung

- Eltern Mutter Vater Vormund Pflegeeltern Verwandter Andere

Personensorgeberechtigter 1

.....
Familiename | Vorname (oder Institution)

.....
PLZ und Wohnort

.....
Straße und Hausnummer

.....
Mobiltelefon

.....
E-Mail:

Personensorgeberechtigter 2

.....
Familiename | Vorname

.....
PLZ und Wohnort

.....
Straße und Hausnummer

.....
Mobiltelefon

.....
E-Mail

3. Schulbesuch | Ausbildung

derzeit oder

zuletzt besuchte Schule

erreichter Schulabschluss: HSA RSA Abitur Abschlussjahr:

Haben Sie bereits einen Beruf erlernt? ja nein

Wenn ja, welchen Beruf:

4. Praktika

Haben Sie Vorkenntnisse oder Praktika im Gesundheitswesen absolviert? ja nein

(Nachweise bitte der Bewerbung beifügen)

5. Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden?

.....

6. Bemerkungen oder besondere Hinweise

.....

.....

Mit dem Aufnahmeantrag sind nachfolgende Anlagen mit abzugeben:

- Aufnahmeantrag** mit **Lichtbild / Passfoto**
- Bewerbungsanschreiben**
- aktueller **ausführlicher Lebenslauf**
- Halbjahreszeugnis** der **letzten Klassenstufe**
- Abschlusszeugnis** der **Förderschule | Oberschule** und *zusätzlich*
(falls vorhanden) **Zeugnissen einer Berufsschule**
- Feststellungsbescheid des **sonderpädagogischen Förderbedarfs**
(nur bei Schülern aus Förderschulen)
- Nachweis Schulabschluss** (z. B. Hauptschulabschluss oder Realschulabschluss)
- eventuell **absolvierter Praktika**

Nur bei einer vollständigen Bewerbungsmappe können wir die eingereichte y prüfen und über die Aufnahme M o entscheiden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewerbers

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte/n

Mit der Unterschrift versichern wir, dass alle o. g. Angaben richtig und vollständig sind.