

**Aufnahmeantrag** für den Besuch der Berufsschule | **Schuljahr:** \_\_\_\_\_

## KRANKENPFLEGEHELFER/-IN

☐ 2-jährig Vollzeit | ☐ 1-jährig verkürzt mit RSA | ☐ 1-jährig verkürzt mit beruflicher Vorbildung  
und Eignungsgespräch und Antrag beim LaSuB

### 1. Schüler/-in

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname/n \_\_\_\_\_

(Angaben wie im Personalausweis)

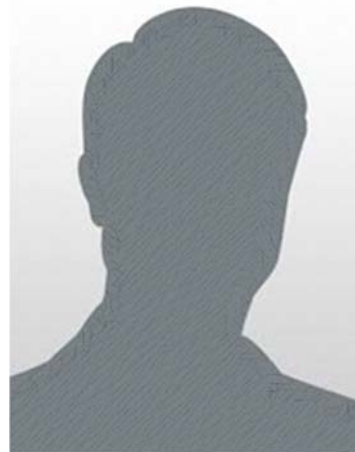
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort | Geburtsland \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_



### 2. Personensorgeberechtigte/r (bei minderjährigen Schülern)

Verhältnis des Personensorgeberechtigten  
(Vater, Mutter, Vormund, Andere)

Verhältnis des Personensorgeberechtigten  
(Vater, Mutter, Vormund, Andere)

Familienname | Vorname (oder Institution)

Familienname | Vorname (oder Institution)

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Postleitzahl Wohnort

Mobiltelefon

Mobiltelefon

E-Mail

E-Mail

### 3. Kontaktdaten einer Person, die im **NOTFALL** zu benachrichtigen ist (bei volljährigen Schülern)

---

Verhältnis zum Schüler/zur Schülerin

---

Familiennamen | Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl

---

Wohnort

---

Mobiltelefon

---

E-Mail

☐ **Belehrung:** Bei Verweigerung der Angabe dieser Daten wird ein **aktenkundiger Vermerk** über die sich möglicherweise ergebenden Konsequenzen angefertigt (u. a. Unfall/Erkrankung/notärztliche Versorgung).

### 4. Schulbesuch | Schulabschluss | Praktika (Vorkenntnisse Gesundheitswesen)

---

derzeit oder zuletzt besuchte Schule

---

Abgangsjahr

**Schulabschluss** ☐ Hauptschulabschluss ☐ Realschulabschluss ☐ Abitur

---

Abschlussjahr

Haben Sie bereits einen Beruf erlernt?

☐ NEIN☐ JA

---

wenn JA, welchen Beruf?

---

Abschlussjahr

Haben Sie Vorkenntnisse oder Praktika im Gesundheitswesen absolviert?

☐ NEIN☐ JA

---

wenn JA, Nachweise bitte der Bewerbung beifügen

### 5. Art/Grad der Behinderung, chronischer Erkrankung oder eines festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarfs

☐ NEIN☐ JA

### 6. Werden Sie **BAföG** beantragen?

☐ NEIN☐ JA

---

wenn JA, zuständige Stelle mit Bezeichnung und Anschrift

### 7. Besteht für Ihre KPH-Ausbildung ein zusätzlicher Arbeits-/Ausbildungsvertrag mit einer Pflegeeinrichtung?

☐ NEIN☐ JA

---

wenn JA, Name der Einrichtung mit Anschrift, eventuell Ansprechpartner

### 8. Bestätigung | Unterschriften | Datenschutz

☐ Ich bestätige, dass ich noch **keine Zulassung zur Abschlussprüfung** im Bildungsgang **KRANKENPFLEGEHelfer/-in** erhalten oder an einer **Abschlussprüfung** teilgenommen habe.

☐ Ich/wir versichern, dass die oben genannten Angaben vollständig und richtig sind!

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Bewerber

---

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

**DATENSCHUTZ:** Die erhobenen Daten werden ausschließlich zum schulinternen Gebrauch genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit dem Einverständnis der im Formblatt genannten Personen.

Absender

Vorname

Name

Anschrift

An die

**Adolph-Kolping-Schule Dresden**

Sekretariat

Weberplatz 2

01217 Dresden

→ Die **vollständige Bewerbung** kann **per POST** oder **per E-Mail im PDF-Format** an [info@aksdresden.de](mailto:info@aksdresden.de) gesendet werden.

## **Notwendige** Unterlagen für eine vollständige Bewerbung

Folgende **notwendige Dokumente** sind der **Bewerbung beigelegt** (*unvollständige Bewerbungen werden nicht bearbeitet*)

- ☐ Aufnahmeantrag (bitte **vollständig** und gewissenhaft ausgefüllt mit Unterschriften)
- ☐ 1 **aktuelles** Passbild (aufgeklebt oder mit Name und Geburtsdatum beschriftet)
- ☐ Bewerbungsanschreiben mit Datum und Unterschrift
- ☐ ausführlicher Lebenslauf mit Datum und Unterschrift
- ☐ Halbjahres- und/oder Jahreszeugnis der jetzigen oder zuletzt besuchten Schule
- ☐ Nachweise von bereits absolvierten Praktika
- ☐ Feststellungsbescheid des sonderpädagogischen Förderbedarfs oder anderer für den Schulbesuch wichtigen Erkrankungen

Folgende Unterlagen sind **zwingend vor dem 1. Schultag eigenverantwortlich** nachzureichen:

- ☐ 1 **beglaubigte** Kopie vom **Abschluss-/Abgangszeugnis** der Förderschule | Oberschule | Gymnasium o. a.  
*zusätzlich, falls absolviert*
- ☐ 1 **beglaubigte** Kopie vom **Abschlusszeugnis** der Berufsschule (BVJ, BGJ, BvB, bereits absolvierter Ausbildung)
- ☐ Ab- und Anmeldebescheinigung der abgebenden Schule
- ☐ Formular Informationen zum Datenschutz sowie Einwilligung des Schülers in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten, Fotos, Videos und Filmen

*sowie die zum Bewerbungsgespräch ausgehändigten FORMBLÄTTER*

- ☐ Nachweis der gesundheitlichen Eignung
- ☐ Nachweis der Beantragung eines Führungszeugnisses zur Vorlage bei deiner Behörde
- ☐ Nachweis eines vollständigen Impfstatus
- ☐ Vorvereinbarung für das 1. Praktikum

*falls vorhanden*

- ☐ Arbeits-/Ausbildungsvertrag mit einer Pflegeeinrichtung (praktische Ausbildung)