

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 **2019**
- Beginn: September **2020**
- Beginn: September **2021**

1. Personalien

Name, Vorname (Rufname unterstreichen):		geboren am:	geboren in (Ort, Kreis, Land):	
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer:			Telefonnummer ☎, mail ✉:	
Familienstand:	Kinderzahl:	Staatsangehörigkeit:	Konfession:	
Falls nicht in Deutschland geboren, Zuzugsdatum:				

2. Schulische Vorbildung

- Hauptschulabschluss
- Mittlerer Bildungsabschluss
- Abitur/Fachabitur

3. Berufliche Vorbildung

Abgeschlossene, mindestens zweijährige Berufsausbildung als:

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

a) Zivildienst	von: bis: gesamt:_____Monate
b) Freiwilliges Soziales Jahr/Jahrespraktikum	von: bis: gesamt:_____Monate
c) Tätigkeit in einem der Heilerziehungspflege förderlichen Bereich <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung der Behindertenhilfe <input type="checkbox"/> im medizinisch-pflegerischen Bereich <input type="checkbox"/> im erzieherischen Bereich <input type="checkbox"/> im sozialen/sozialpflegerischen Bereich <input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar:	von: bis: gesamt:_____Monate
d) 4-jährige Führung eines Mehrpersonenhaushaltes (bei Abitur Verkürzung auf 3 Jahre)	von: bis:
e) Sanitätsdienst	von: bis: gesamt:_____Monate

5. Anlagen

- Tabellarischer, lückenloser Lebenslauf
- Zeugnisse (Originale bitte beim Vorstellungsgespräch vorlegen)
- Nachweis der Berufserfahrung wie im unter Punkt 4 (z. B. Zivildienst) 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.

Fürth, _____
Ort, Datum

Unterschrift

Anschrift:
 Fachschule für Heilerziehungspflege und
 Heilerziehungspflegehilfe Fürth der bfz gGmbH
 Würzburger Str. 150, 90766 Fürth
 Telefon 0911 974769-50