



## 1. Persönliche Daten (Bitte vollständig in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!)

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsland \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

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

Muttersprache \_\_\_\_\_ Familiensprache (aktuell in der Familie gesprochen) \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ ggf. 2. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religionszugehörigkeit \_\_\_\_\_

Für nicht in Deutschland geborene Bewerber/-innen: in Deutschland seit: \_\_\_\_\_ (tt.mm.jjjj)

Ggf. Anzahl der Kinder \_\_\_\_\_ Geburtsdaten der Kinder \_\_\_\_\_

## 2. Sorgeberechtigte

 Sorgeberechtigt:  Vater  Mutter  beide Elternteile  andere

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

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

## 3. Laufbahn

 Eintritt in die Grundschule: \_\_\_\_\_ (tt.mm.jjjj)

Zuletzt besuchte Schule:

- Realschule plus  Fachoberschule  Gymnasium  
 Integrierte Gesamtschule  Berufsbildende Schule, Bildungsgang:  BVJ  BF 1  BF2  
 HBF  Berufsschule  Berufsoberschule  
 Sonstige \_\_\_\_\_

Name der Schule: \_\_\_\_\_ Schulort: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Höchster Bildungsabschluss:

- Berufsreife oder gleichwertig  qualifizierter Sekundarabschluss I  Fachhochschulreife  
 Allgemeine Hochschulreife  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Abgeschlossene Berufsausbildung, Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Beginn der Ausbildung (Datum): \_\_\_\_\_ Ende der Ausbildung (Datum) \_\_\_\_\_

Berufserfahrung: Name und Anschrift der Arbeitgeber, Zeitraum der Beschäftigung, Art der Tätigkeit (Nachweise erforderlich)

**Dem unterschriebenen Antrag sind beglaubigte Zeugniskopien beizufügen oder die Originale müssen im Sekretariat vorgelegt werden.**

**5. Fachpraktische Ausbildungsstelle**

Ausbildungsstelle vorhanden ab (Datum) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung Ansprechpartner/-in

\_\_\_\_\_  
Straße PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon E-Mail

**Das Original des Ausbildungsvertrags oder eine beglaubigte Kopie müssen bei Antragstellung vorgelegt werden.**

**6. Nachweise der gesundheitlichen und persönlichen Eignung**

Masernschutzimpfung/Immunitätsstatus liegt vor  Masernschutzimpfung/Immunitätsstatus liegt nicht vor

Ein **ärztliches Attest**, aus dem eindeutig hervorgeht, dass die Bewerberin oder der Bewerber in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes nicht ungeeignet ist, liegt diesem Antrag im Original oder beglaubigter Kopie bei.

Ein **Führungszeugnis** liegt dem Antrag bei. (Nachweis, dass Sie sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht haben, aus dem sich die Unzulässigkeit für die Ausübung des Pflegeberufs ergibt)

**7. Berufsförderung oder Umschulung**

Meine Ausbildung wird als Berufsförderungs- oder Umschulungsmaßnahme gefördert:

nein  ja, genehmigt am (Datum): \_\_\_\_\_ durch (Name und Anschrift Kostenträger):

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

**Erklärung**

Ich beantrage einen Schulplatz nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben. Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder zum Widerruf der Aufnahme führen.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum (tt.mm.jjjj) Unterschrift Bewerber/-in

\_\_\_\_\_  
Ort Datum (tt.mm.jjjj) Unterschrift Sorgeberechtigte(r)