



**Private Berufsbildende Schule Alzey**  
 des **DRK Landesverbandes RLP e.V.**  
 Kreuznacher Str. 7-9, 55232 Alzey  
 Tel.: 06731-9997865 Fax.: 06731-9997866  
 Mail: sekretariat@bbs.drk-rlp.de



# Aufnahmeantrag

Schuljahr: \_\_\_\_\_

Berufsfachschule Pflege (Pflegefachfrau, Pflegefachmann)

Fachschule für Altenpflegehilfe

Name		Vorname	
Geburtsdatum ____/____/____		Geburtsort	
Geburtsland		Geburtsland	
Staatsangehörigkeit		Familien-/Muttersprache	
in Deutschland seit ____/____/____		in Deutschland seit ____/____/____	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		Familienstand	
Kinder (Anzahl/Alter)		Kinder (Anzahl/Alter)	
Konfession (Religionszugehörigkeit) <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> röm-katholisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> keine			
Straße / Hausnummer			
PLZ		Ort	
Bundesland		Bundesland	
Telefon		Mobiltelefon	
E-Mailadresse		E-Mailadresse	
<b>Gesetzlicher Vertreter</b> (nur bei minderjährigen Bewerbern) : <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Sonstige			
Familienname		Vorname	
Familienname		Vorname	
Straße		Straße	
PLZ		Wohnort:	
PLZ		Wohnort:	
Telefon		Mobiltelefon	
Telefon		Mobiltelefon	
E-Mail		E-Mail	
<b>Angaben zu den Zugangsvoraussetzungen</b> (Zugangsvoraussetzungen zu jedem Fachbereich finden Sie auf der Rückseite):			
<b>Höchster allgemeinbildender schulischer Abschluss</b> Einschulungstag Grundschule ____/____/____			
<input type="checkbox"/> Berufsreife <input type="checkbox"/> qualifizierter Sek-I-Abschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife			
<input type="checkbox"/> Halbjahreszeugnis <input type="checkbox"/> Jahreszeugnis <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis			
<b>Erworben in (Schulart)</b>			
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule I <input type="checkbox"/> Berufsfachschule II <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Realschule+ <input type="checkbox"/> IGS <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> FOS <input type="checkbox"/> sonstige			
schnittsnote		Zeugnisdatum	
Durch-		Durch-	
<b>Zuletzt besuchte Schule</b> _____ ____/____/____			
<b>Berufliche Ausbildung</b> <input type="checkbox"/> abgebrochene Berufsausbildung als <input type="checkbox"/> abgeschlossene Berufsausbildung als			
Berufsbezeichnung _____		Zeugnisdatum Berufsschule _____ Datum Gesellenbrief / IHK- Prüfungszeugnis _____	
<b>Berufliche Tätigkeit</b>			
Berufsbezeichnung _____		von _____ bis _____	
Berufsbezeichnung _____		von _____ bis _____	

**Absolvierte Praktika/FSJ/BFS/Sonstiges in folgenden Einrichtungen – nur mit Nachweis-:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Bei Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann:**

Ausbildungsplatz in einer Einrichtung der Alten- oder Krankenhilfe während des Schulbesuchs für den Fachpraktischen Teil der Ausbildung:

**Bei der Ausbildung zur Altenpflegehelferin/zum Altenpflegehelfer:**

Ausbildungsplatz in einer Einrichtung der Altenhilfe während des Schulbesuchs für den Fachpraktischen Teil der Ausbildung

Ich habe bereits einen Ausbildungsplatz, Nachweis liegt bei.  Ich habe noch keinen Ausbildungsplatz, Nachweis wird nachgereicht.

**Erforderliche Nachweise sind beigefügt:**

<b>Fachschule für Pflegeberufe</b> -Pflegefachfrau, Pflegefachmann-	<input type="checkbox"/> tabellarischer Lebenslauf <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis qualifizierter Sekundar-I-Abschluss (Halbjahreszeugnis 10. Klasse) <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Jahreszeugnis 9. Klasse oder Abschlusszeugnis Berufsmatura (Hauptschule) <b>und</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Abschlusszeugnis Berufsschule &amp; Prüfungszeugnis Ausbildungsberuf <b>oder</b></li><li>○ Abschlusszeugnis Alten-/Krankenpflegehilfe (Einstieg 2. Ausbildungsjahr) <b>und</b></li></ul> <input type="checkbox"/> Nachweis Ausbildungsplatz in einer Einrichtung der Alten- oder Krankenhilfe
<b>Fachschule für Altenpflegehilfe</b>	<input type="checkbox"/> tabellarischer Lebenslauf <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis der Berufsmatura (Hauptschule) <b>und</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Abschlusszeugnis Berufsfachschule I Gesundheit &amp; Pflege (Halbjahreszeugnis) <b>oder</b></li><li>○ Nachweis abgeschl. mind. zweijähriger Berufsausbildung (Abschlusszeugnis Berufsschule, Prüfungszeugnis Ausbildungsberuf) <b>oder</b></li><li>○ Nachweis Jahrespraktikum/FSJ <b>oder</b></li><li>○ Nachweis zweijähriger pflegerischer Tätigkeit im Familienhaushalt <b>oder</b></li><li>○ Nachweis dreijähriger hauptberuflicher, einschlägiger Tätigkeit <b>und</b></li></ul> <input type="checkbox"/> Nachweis Ausbildungsplatz in einer Einrichtung der Altenhilfe
<b>Ausländische Schulabschlüsse</b>	Ausländische Schulabschlüsse müssen von der ADD in Trier anerkannt sein
<b>Kosten</b>	Zu Beginn eines Schuljahres werden Kosten zur Deckung für Verbrauchsmaterial (Kopien usw.) in Höhe von 50 € fällig, diese sind beim Klassenlehrer am 1. Schultag zu entrichten.
<b>Erklärung</b>	Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Aufnahmeantrag nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass fahrlässige oder vorsätzliche falsche Angaben ordnungswidrig sind und zum Ausschluss führen können. Ich willige in die Erfassung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein, die ausschließlich zum Zwecke der Durchführung des Vertrages genutzt werden.
Allen Bewerbungen ist beizufügen:	● Bewerbungsanschreiben ● 1 (Pass-)Foto

**Ihre Anmeldung ist per Post oder per E-Mail möglich.**

**Alle Informationen, die Ausbildung betreffend, erhalten Sie von unserer Schule per E-Mail.**

--	--

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers

Bei minderjährigen Bewerbern:

Hiermit melde ich (Name, Vorname) meine Tochter/meinen Sohn \_\_\_\_\_ für die Ausbildung an.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters