

wird vom Sekretariat ausgefüllt

Einschulung in Klasse	Anmeldedatum/Eingangsstempel	Aufgenommen von	Lfd. Nummer
-----------------------	------------------------------	-----------------	-------------

FHAP
GER

MARIA-MERIAN-SCHULE WAIBLINGEN

Bewerbung um einen Schulplatz an der zweijährigen Fachschule für Altenpflege

A. Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers			B. Erziehungsberechtigte(r)/Bezugsperson		
1	Nachname		1	Nachname	
2	Vorname		2	Vorname	
3	Geburtsname		3	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
4	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Verwandtschaftsverhältnis		
5	Geburtstag	Tag/Monat/Jahr	4	Vater	<input type="checkbox"/>
6	Geburtsort		5	Mutter	<input type="checkbox"/>
7	Geburtsland		6	Ehegatte	<input type="checkbox"/>
8	Konfession		7	Heimleitung	<input type="checkbox"/>
9	Nationalität		8	andere Bezugsperson (Nachname, Vorname):	
10	Muttersprache				
11	Aussiedler <input type="checkbox"/> ausgesiedelt am: _____ Asylbewerber <input type="checkbox"/> Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/>		Anschrift (nur bei Abweichung von der Schüleranschrift)		
Anschrift			9	Straße	
12	Straße		10	Hausnummer	
13	Hausnummer		11	PLZ	
14	PLZ		12	Ort	
15	Ort		13	Teilort	
16	Teilort		Kommunikation (nur bei Abweichung von den Schülerdaten)		
Kommunikation			14	Tel.	Vorwahl Rufnummer
17	Telefon	Vorwahl Rufnummer	15	Tel. (dienstl.)	Vorwahl Rufnummer
18	Handy		16	Handy	
20	E-Mail		Behinderung <input type="checkbox"/>		
21	BAFÖG <input type="checkbox"/> Umschüler <input type="checkbox"/> Lernmittel-Leihe <input type="checkbox"/> Busschüler <input type="checkbox"/>		Art: _____		



Bitte auch die Rückseite ausfüllen !!!!

C. Schullaufbahn / bisherige Berufstätigkeit			
seither besuchte Schule		bisherige Berufstätigkeit	
Hauptsch. <input type="checkbox"/>	Realsch. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> freiw. Soz. Jahr	<input type="checkbox"/> abgeschl. Berufsausb.
Gymn. <input type="checkbox"/>	Berufsfachs. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Krankenpflegehelfer	<input type="checkbox"/> 3jähr. einschlägige Tätigkeit
		<input type="checkbox"/>

D. Beruf / Betrieb		
Berufsbezeichnung	Ausbildungsbeginn	voraussichtl. Ausbildungsende
Betrieb	Ausbilder	
Strasse	PLZ	Ort
		Telefon mit Vorwahl

E. Zusatzprüfung Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> Ich beabsichtige, am Zusatzunterricht zum Erwerb der Fachhochschulreife teilzunehmen.

F. Beigefügte oder nachzureichende Dokumente	beigef.	nachzur.
tabellarischer Lebenslauf mit lückenlosen Angaben über bisherigen Bildungsweg und Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beglaubigte Kopien der Abschlusszeugnisse der Schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beglaubigte Kopien über Berufsabschlüsse bzw. Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Passbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit der Anmeldung entsteht kein Rechtsanspruch auf Übernahme in die Schule.

Die persönliche Anmeldung ist erforderlich!

.....
 Ort Datum Unterschrift der Schülerin / des Schülers Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten