

## Anmeldebogen Pflegeassistent mit Schwerpunkt Haus- und Familienpflege

**ACHTUNG:** Zulassungsvoraussetzung ist, dass Sie im Bewerbungsjahr das 16te Lebensjahr vollenden!

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen aus und kreuzen Sie an den vorgegebenen Stellen an. Unterschriften Sie auf der zweiten Seite.

Bringen Sie diesen mit Ihren vollständigen Bewerbungsunterlagen persönlich in die Schule.

| <b>Personalien der Bewerberin/ des Bewerbers</b>  |   |
|---|---|
| Name:   | weiblich <input type="checkbox"/><br>männlich <input type="checkbox"/><br>divers <input type="checkbox"/> |
| überwiegend gesprochene Sprache:  |   |
| Vorname:  | weitere Sprachen:   |
| Geburtsname:  | Straße:   |
| Geburtsdatum:   | PLZ: <span style="float: right;">Hamburg</span>   |
| Geburtsort:   | Briefkastenaufschrift:  |
| Geburtsland:  | Telefon:  |
| Staatsangehörigkeiten:  | Mobil:  |
| in Deutschland seit:  | Email:  |
| Liegt eine Behinderung vor? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>   |   |
| Wenn ja: körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> , Lernbehinderung <input type="checkbox"/> (bitte Nachweise vorlegen)   |   |
| Ich habe den Bildungsgang BFS bzw. Haus- und Familienpflege bereits besucht<br>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>  |   |
| Wenn ja, Name der Schule:   |   |
| Zeitraum von _____ bis _____  |   |
| freiwillige Abmeldung <input type="checkbox"/><br>Probehaltjahr nicht bestanden <input type="checkbox"/><br>keine Versetzung im 1. Jahr <input type="checkbox"/> / keine Versetzung im 2. Jahr <input type="checkbox"/><br>kein Abschluss-Examen <input type="checkbox"/> |   |
| <b>Sorgerecht</b>   |   |
| Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Beide <input type="checkbox"/> andere Person/Personen <input type="checkbox"/>   |   |
| Vorname:  | Straße:   |
| Name:   | PLZ/Ort:  |
| Geburtsland:  | Telefon:  |
| Staatsangehörigkeit:  | Mobil:  |
| <b>Betreuerin/Betreuer</b>  |   |
| Institution:  | Telefon:  |
| Vorname:  | Mobil:  |
| Name:   | Email:  |
| Straße:   | PLZ/ Ort:   |

|   |                             |   |                             |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------|
| <b>Schulischer Werdegang allgemein</b>  |                             |   |                             |
| Name, Anschrift und Telefonnummer der derzeitigen oder zuletzt besuchten Schule:  |                             |   |                             |
| Schulform: Stadteilschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> _____                              |                             |   |                             |
| Versetzung in Klasse 5 war im Jahr _____  |                             |   |                             |
| <b>Zeugnisse:</b>   |                             |   |                             |
| letztes Halbjahreszeugnis liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis _____  |                             |   |                             |
| Abschlusszeugnis liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis _____   |                             |   |                             |
| erreichter <b>Abschluss</b> bzw. bis zum Sommer erreichter Abschluss:   |                             |   |                             |
| Erster Schulabschluss (ESA) <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (MSA) <input type="checkbox"/>  |                             |   |                             |
| <b>Pflege-Praktikum</b>   |                             |   |                             |
| Ein 3-wöchiges Pflege-Praktikum im Bewerbungsjahr ist erwünscht.<br>Ein Nachweis sollte der Schule spätestens 14 Tage <u>vor Ausbildungsbeginn</u> vorliegen. |                             |   |                             |
| wird geleistet <input type="checkbox"/>   |                             | ist geleistet <input type="checkbox"/>                        |                             |
|   |                             | Zeugnis liegt vor <input type="checkbox"/>                    |                             |
| von _____ bis _____ Betrieb: _____  |                             |   |                             |
| <b>Erweitertes Führungszeugnis</b>  |                             | <b>Hamburger Meldebestätigung</b>                             |                             |
|   |                             | (auch durch Kopie des Personalausweises möglich)              |                             |
| liegt vor <input type="checkbox"/>  | ist beantragt am _____      | liegt vor <input type="checkbox"/>                            | wird nachgereicht bis _____ |
| <b>1 Lichtbild aus Bewerbungsjahr</b>   |                             | <b>formlose Einverständniserklärung des Sorgeberechtigten</b> |                             |
| (auch als Farbkopie möglich)  |                             |   |                             |
| liegt vor <input type="checkbox"/>  | wird nachgereicht bis _____ | liegt vor <input type="checkbox"/>                            | wird nachgereicht bis _____ |
| Ich versichere, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.  |                             |   |                             |
| Hamburg, den _____  |                             |   |                             |
| _____<br>Unterschrift Bewerberin/Bewerber   |                             | _____<br>Unterschrift Sorgeberechtigte                        |                             |