

Schülerstammblatt Altenpflege

Jahr des Verlassens der Schule	Schuljahr 2017 / 2018	Foto
Ablauf der Frist nach § 5 Satz 2 Nr. 1 SchUntV		
Ablauf der Frist nach § 5 Satz 2 Nr. 2 SchUntV		
Wird von der Schule ausgefüllt		

1. Schülerin /Schüler

Name:		Geb. name:	
Vorname:		PLZ:	Ort:
Straße:		Landkreis:	
Tel.-Nr. Festnetz:		Tel.-Nr. Mobil:	
E-Mail:		Staatsangehörigkeit:	
Zuzugsdatum b. ausl. Staatsangehörigkeit:		Geburtsland:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Religion/ Bekenntnis:	

2. Erziehungsberechtigte bzw. Person, der die Erziehung anvertraut ist (falls nicht zugleich Erziehungsberechtigte/r)

Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen Art: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pflegeeltern	Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?
Name:	Name:
Straße/Hausnr.:	Straße/Hausnr.:
PLZ: Ort:	PLZ: Ort:
Telefon:	Telefon:
Mobil:	Mobil:

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite: 1-3
01.03.2017	SL	K. Kugler	03.03.2017	QMH-BFSA Plattling

Abgeschlossene Berufsausbildung als : _____

5. Schulrechtliche Fragen zur Überprüfung der Aufnahmevoraussetzungen**5.1 Waren Sie bereits an eine / mehreren Berufsfachschule für Altenpflege eingeschrieben?**Nein Ja

1. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :		
Zeitraum:		
2. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :		
Zeitraum:		
3. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :		
Zeitraum:		
4. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :		
Zeitraum:		

5.2 Haben Sie bereits die Probezeit an einer / zwei Berufsfachschule für Altenpflege nicht bestanden?Nein Ja

1. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :		
2. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :		

5.3 Haben Sie bereits die staatliche Abschlussprüfung an einer / zwei Berufsfachschule für Altenpflege ohne Erfolg abgelegt?Nein Ja

1. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :		
2. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :		

Ich versichere hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen._____
Ort, Datum_____
Unterschrift Bewerber/in

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite: 1-3
01.03.2017	SL	K. Kugler	03.03.2017	QMH-BFSA Plattling