

Schülerstammblatt Altenpflegehilfe

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

3. Schullaufbahn

Schulart, Schule	Eintritt		Austritt		Abschluss/ Abgangsgrund*	Bundesland bzw. ausländischer Staat, in dem sich die Schule befindet
	Datum	Klasse	Datum	Klasse		

* Ordnungsmaßnahmen nach Art. 97 und 88 BayEUG sind hier zu vermerken

4. Berufsausbildung / Berufstätigkeit der Schülerin / des Schülers

Beginn	Ende	Funktion im Betrieb, z.B. Praktikant, Produktionshelfer, Auszubildender, oder Berufsbezeichnung, evtl. auch mithelfende/r Familienghörige/r, Familienhaushaltsführung, ohne Berufstätigkeit, etc.	Ausbildungsstätte, Praktikumsstelle, Arbeitsstätte, und Ortsangabe

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

Ggf. abgeschlossene Berufsausbildung als

: _____

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

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

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

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

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

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

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