**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:** | **Geburtsland:** | **Religion/ Bekenntnis:**  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen****Art:** [ ]  **Eltern** [ ]  **nur Vater** [ ]  **nur Mutter** [ ]  **Großeltern** [ ]  **Vormund** [ ] **Pflegeeltern** | **Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?** |
| **Name:** | **Name:** |
| **Straße/Hausnr.:** | **Straße/Hausnr.:** |
| **PLZ:** | **Ort:** | **PLZ:** | **Ort:** |
| **Telefon:** | **Telefon:** |
| **Mobil:** | **Mobil:** |

1. **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**

1. **Berufsausbildung / Berufstätigkeit der Schülerin / des Schülers**

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

**Abgeschlossene Berufsausbildung als :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **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: |  |  |
| 1. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :
 |
| Zeitraum: |  |  |
| 1. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :
 |
| Zeitraum: |  |  |
| 1. 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 :
 |
| 1. 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 :
 |
| 1. Name und Ort der Berufsfachschule für Altenpflege :
 |

**Ich versichere hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Bewerber/in

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P:\Sekretariat\intern\hienan\EIGENE TEXTARBEIT\Formulare - Vorlagen\Schuelerstammblatt\_AP.docx Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigen