



## Anmeldeformular Altenpflegehelfer in Teilzeitform

Familiennamen		Vorname	
Geburtstag	Religion	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit
Geburtsort		Kreis (Land)	Familienstand
Straße		Telefonnummer	
Postleitzahl		Wohnort	

### Angaben zu der bisher besuchten Schule

<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> andere
Schulname	Ort	Klasse	

### Gesetzliche Vertreterin / gesetzlicher Vertreter (bei volljährigen Schülern als Kontaktadresse)

<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> gemeinsam	<input type="checkbox"/> alleine
Familiennamen		Vorname		
Straße		Telefonnummer		
Postleitzahl		Wohnort		

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten - zur Koordinierung der Schüleraufnahme zwischen den Schulen - an die benachbarten Beruflichen Gymnasien mittels elektronischer Datenträger weitergegeben werden, um damit meine Aufnahmechancen zu verbessern. Auf der Homepage der AvH stellen wir die Aktivitäten unserer Schule dar. Da Bilder ohne Einverständnis der oder des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Ja  Nein

-----  
Datum:

-----  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/in

-----  
Unterschrift der Bewerberin /Schülerin  
des Bewerbers / Schüler

- Anlage:
- beglaubigte Kopie des letzten Zeugnisses
  - tabellarischer Lebenslauf
  - Praktikumsvertrag
  - Nachweis der gesundheitlichen Eignung (ärztliches Zeugnis)
  - Polizeiliches Führungszeugnis