



Anmeldeformular Altenpflegehelfer in Teilzeitform

Familienname		Vorname	
Geburtstag	Religion	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit
Geburtsort		Kreis (Land)	Familienstand
Straße		Telefonnummer	
Postleitzahl		Wohnort	
Ausländerrechtliche Status		E-Mail-Adresse	

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
Familienname		Vorname		
Straße		Telefonnummer		
Postleitzahl		Wohnort		

Angaben zur zukünftigen Ausbildungsstelle

Adresse der Senioren- und Pflegeeinrichtung:	Ansprechpartnerin / Ansprechpartner in der Einrichtung:
Straße	Name
Postleitzahl	Telefonnummer
Ort	E-Mail-Adresse

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