

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| Eingangsstempel | Aufnahme:        |
|                 | Warteliste:      |
|                 | Absage:          |
|                 | Unterschrift Kaß |



| Anmeldung zur mehrjährigen Berufsfachschule für Sozialassistentz (SozAss 2j.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BITTE DEUTLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Vorname:     | <b><u>Diese Spalte wird nur vom OSZ ausgefüllt!</u></b><br><br>Gesamtnotendurchschnitt vom MSA/EBBR/BBR.....<br>Kopie..... <input type="checkbox"/> / Original..... <input type="checkbox"/><br>Halbjahresnotendurchschnitt MSA/EBBR/BBR: .....<br><b>Härtefall</b> ..... <input type="checkbox"/><br><br>Lückenloser Lebenslauf..... <input type="checkbox"/><br>ggf. Nachweise (Kopie*) über Tätigkeiten in den vergang. Jahren..... <input type="checkbox"/><br>Abschlusszeugnis (Kopie)..... <input type="checkbox"/><br>..... <input type="checkbox"/><br>Bewerbungsanschreiben ..... <input type="checkbox"/><br>..... 2 Passbilder <input type="checkbox"/><br>..... 2 Briefmarken Standard <input type="checkbox"/><br>..... 1 Briefmarke Kompakt <input type="checkbox"/><br>..... <input type="checkbox"/><br>Erklärung Verurteilungen ..... <input type="checkbox"/><br>Erklärung anhängige Verfahren <input type="checkbox"/><br>Bestätigung Schulordnung..... <input type="checkbox"/><br>Sonstiges ..... <input type="checkbox"/><br>..... <input type="checkbox"/><br>Personaldokument(Kopie*) ..... <input type="checkbox"/><br>Pass (Kopie*)/Meldebestätigung..... <input type="checkbox"/><br>..... <input type="checkbox"/><br>Aufenthaltserlaubnis..... <input type="checkbox"/><br>Aufenthaltsgestattung..... <input type="checkbox"/><br>Duldung ..... <input type="checkbox"/><br>*Die Originale haben vorgelegen!<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Aufenthaltsstatus gesichert bis</div> |
| Geburtsdatum:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Geburtsort:  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                            | Geburtsland: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Straße/Nr.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PLZ/Wohnort: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Telefon:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | E-Mail:      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Staatsangehörigkeit:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | ..... <input type="checkbox"/><br>Lückenloser Lebenslauf..... <input type="checkbox"/><br>ggf. Nachweise (Kopie*) über Tätigkeiten in den vergang. Jahren..... <input type="checkbox"/><br>Abschlusszeugnis (Kopie)..... <input type="checkbox"/><br>..... <input type="checkbox"/><br>Bewerbungsanschreiben ..... <input type="checkbox"/><br>..... 2 Passbilder <input type="checkbox"/><br>..... 2 Briefmarken Standard <input type="checkbox"/><br>..... 1 Briefmarke Kompakt <input type="checkbox"/><br>..... <input type="checkbox"/><br>Erklärung Verurteilungen ..... <input type="checkbox"/><br>Erklärung anhängige Verfahren <input type="checkbox"/><br>Bestätigung Schulordnung..... <input type="checkbox"/><br>Sonstiges ..... <input type="checkbox"/><br>..... <input type="checkbox"/><br>Personaldokument(Kopie*) ..... <input type="checkbox"/><br>Pass (Kopie*)/Meldebestätigung..... <input type="checkbox"/><br>..... <input type="checkbox"/><br>Aufenthaltserlaubnis..... <input type="checkbox"/><br>Aufenthaltsgestattung..... <input type="checkbox"/><br>Duldung ..... <input type="checkbox"/><br>*Die Originale haben vorgelegen!<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Aufenthaltsstatus gesichert bis</div>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Herkunftssprache (Sprache, die in der Familie gesprochen wird):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Notfallkontakt (Name/Telefon):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ich habe eine Willkommensklasse besucht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Sorgeberechtigte*n/Erziehungsberechtigte*n (bei unter 18-jährigen):                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige Person: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Name(n):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n):  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Straße/Nr.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PLZ/Wohnort: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Telefon/privat:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | E-Mail:      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Telefon/dienstl.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b><u>Bisher erreichter Schulabschluss:</u></b><br>Keiner <input type="checkbox"/> BoA <input type="checkbox"/> BBR <input type="checkbox"/> EBBR <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ich beantrage die Aufnahme in die Berufsfachschule zur Ausbildung zum/zur Sozialassistent*in und erkläre, dass ich<br><input type="checkbox"/> bisher noch keine Berufsfachschule besucht habe;<br><input type="checkbox"/> bereits folgende Berufsfachschule .....<br>von ..... bis ..... besucht habe.<br>_____                                                              |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b><u>Datenfreigabeerklärung:</u></b><br><input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die auf dem Anmeldebogen eingetragen sind zum Zweck der Organisation der beruflichen und/oder schulischen Ausbildung gespeichert und verarbeitet werden.<br><br>.....<br>Datum und Unterschrift Antragsteller*in      Datum und Unterschrift Sorgeberechtigte*n |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |