



Anmeldung zur Berufsfachschule für Pflege (3 BFP) (3jährige generalistische Pflegeausbildung) SJ 20 /

Schülerdaten

| | | | |
|----------------------|-------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Schülername | | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsname | | | Geburtsdatum |
| Geburtsort | Geburtsland | | |
| Straße | | | |
| PLZ/Ort | | | Kreis |
| Telefon | Email | | |
| Staatsangehörigkeit: | Konfession: | männlich <input type="checkbox"/> | weiblich <input type="checkbox"/> |

Erziehungsberechtigte/ Bezugsperson

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Bezugsperson |
| Name, Vorname | | | |
| Anschrift Telefon/Fax | | | |

Schulabschluss

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (HS) und abgeschlossene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss (RS, WRS) | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife |
| | <input type="checkbox"/> Fachschulreife | <input type="checkbox"/> Hochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (HS) und abgeschlossene Altenpflege-/ Krankenpflegehilfeausbildung | | |

Ausbildungsstätte (vollständig auszufüllen)

| | |
|-------------|---------|
| Betrieb | |
| Straße | PLZ/Ort |
| Telefon/Fax | Email |

Ort, Datum

Unterschrift