**Anmeldung für die   
BFS Pflegeassistenz zweijährig**

**Von der Bewerberin/vom Bewerber auszufüllen:**

|  |  |
| --- | --- |
| **auch beworben bei:** | Bitte bis zum 21. Lebensjahr ausfüllen: Angaben zum gesetzlichen Vertreter |
| Name: | Name: |
| Vorname: | Vorname: |
| Geschlecht: Frau (w) Mann(m) divers(d) |  |
| Geburtsdatum: | Telefonnummer: |
| Staatsangehörigkeit: |  |
| Geburtsland: | E-Mail-Adresse: |
| Herkunftssprache:  Verkehrssprache: | **von der Schule auszufüllen:** |
| Straße: | **Eingangsdatum:** |
| PLZ: | Beratung durchgeführt am: |
| Stadt: | von: |
| Telefonnummer: | Bemerkungen: |
| E-Mail-Adresse: |  |

**Von der Schule auszufüllen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Schulpflicht: Ja Nein | Lebenslauf |
| Bildungsanspruch: Ja Nein | Lichtbild |
| Abschluss: BBR eBBR MSA | Praktikum absolviert bei: |
| Abschlusszeugnis: Mat Deu Eng  Noten | ärztliches Attest  Hepatitis-B-Impfung |
| LRS: Ja Nein | erweitertes polizeiliches  Führungszeugnis |
| Herkunftssprache statt Fremdsprache  Ja Nein | Bescheinigung 1. Hilfe-Kurs |
| Freistellung: Ja Nein | Eingangstest |