

## Anmeldung für den Kurzbildungsgang Pflegeassistentenz

1. Halbjahr (Aug-Dez) im SJ \_\_\_\_\_

2. Halbjahr (Feb-Jun) im SJ \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten

Name	_____	Vorname	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort	_____	Geburtsdatum	_____	Geburtsname	_____
Religion	_____	Staatsangehörigkeit	_____	Familienstand	_____
Muttersprache	_____	E-Mail-Adresse	_____		
Straße, Hausnr.	_____			Telefon-Nr.	_____
PLZ, Wohnort.	_____			Handy-Nr.	_____

**Bitte angeben:** Es liegt eine attestierte Beeinträchtigung (Allergie, Diabetes, Einschränkung des Gehörs o. ä.) vor, die im Schulalltag berücksichtigt werden muss.  nein  ja (Bitte Nachweis beilegen oder im Beratungsgespräch darlegen.)

Dieser Anmeldung müssen die folgenden Anlagen unbedingt beigelegt werden:

- Lebenslauf mit Lichtbild
- Nachweis über den Hauptschulabschluss oder einen gleichwertigen Abschluss
- Nachweis über eine mindestens 3-jährige pflegerische Tätigkeit

### Notizen der Schule

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schüler/-in

