

**Der Anmeldebogen wird ausschließlich vom Praxisbetrieb ausgefüllt.  
Bitte den Anmeldebogen vollständig ausfüllen.**

## Anmeldung zur Berufsfachschule (BFS)

Ausbildungsberuf:	Kranken- und Altenpflegehilfe (KAH)	
Ausbildungszeit (von-bis):	-	Sichtvermerk RBB (KI.)  *Eintragung durch die Schule

### 1. Angaben zur/m Auszubildenden

Name/name:	Vorname/first name:	
Geschlecht/gender: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum/Date of birth:	
Geburtsort/Place of birth:	Geburtsland/country of birth:	
Staatsangehörigkeit/nationality:	Zuzug nach Deutschland (MM/YYYY):	
Deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____	(bei Schüler*innen nichtdeutscher Herkunft)	
Straße/street:	PLZ/postal code:	
	Ort/location:	
Tel. Nr.:	E-Mail:	

### 2. Angaben zum Schulabschluss

erworbener Abschluss: (bitte angeben)	Datum lt. Zeugnis:
--	--------------------

### 3. Eltern / gesetzliche/r Vertreter\*in (für Auszubildende unter 18 Jahren)

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Tel.*:	E-Mail*:
Arbeitsstelle*:	Tel.*:

\*freiwillige Angaben

### 4. Angaben zum Praxispartner

Name des Betriebes:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Tel.:	E-Mail:

☐ Ich/wir bestätige/n die verbindliche Anmeldung der unter Punkt 1. aufgeführten Person.  
Ich/wir versicher/e/n die Vollständigkeit und Richtigkeit der angegebenen Daten. Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass angegebene Daten nur zur Schülerdatenerfassung notwendige Informationen enthalten und die Anmeldung bei Unvollständigkeit oder Unleserlichkeit nicht bearbeitet werden kann.

Stand: 06/ 2024