

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

Anmeldung zur Höheren Berufsfachschule (HBFS)

Ausbildungsberuf:	Pflegefachfrau/-mann (Generalistik)	
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): <small>(bei Schüler*innen nichtdeutscher Herkunft)</small>
Deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____	PLZ/postal code:
Straße/street:	Ort/location:
Tel. Nr.:	E-Mail:

2. Angaben zum Schulabschluss

erworbener Abschluss: <small>(bitte angeben)</small>	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