Berufliche Schulen Gelnhausen
Graslitzer Straße 2-6
63571 Gelnhausen
Tel. (06051) 4813-0
sozialassistenz@bs-gelnhausen.de

A U F N A H M E A N T R A G

für die Ausbildung

zur Staatlich geprüften Sozialassistentin/zum Staatlich geprüfte Sozialassistenten

Höhere Berufsfachschule für Sozialassistenz

Bitte sorgfältig ausfüllen und auf Seite 2 unterschreiben.

Unvollständige Anträge können wir nicht bearbeiten.

Familienname					
Vorname/n **(alle)**					
Geburtsdatum		Geschlecht	☐ w	☐ m	☐ d
Geburtsort und -land					
Staatsangehörigkeit		Konfession:			
Straße, Nr.					
PLZ/ Ort					
Telefon (Festnetz)		(Mobil)			
E-Mail					

➔ bei minderjährigen Schülerinnen/Schülern sind alle Sorgeberechtigten zwingend anzugeben (bei alleinigem Sorgerecht ist ein entsprechender Nachweis beizulegen)

Sorgeberechtigte/r 1		**Sorgeberechtigte/r 2**	
Mutter ☐ Vater ☐ Vormund ☐		Mutter ☐ Vater ☐ Vormund ☐	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Straße, Nr.		Straße, Nr.	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Telefon		Telefon	
Mobil		Mobil	
E-Mail		E-Mail	

Änderungen der persönlichen Daten und des Sorgerechts sind umgehend schriftlich mitzuteilen

Berufliche Schulen Gelnhausen
Graslitzer Straße 2-6
63571 Gelnhausen
Tel. (06051) 4813-0
sozialassistenz@bs-gelnhausen.de

Ich beantrage die Aufnahme in die Höhere Berufsfachschule für Sozialassistenz.

Folgende Unterlagen habe ich beigefügt:

☐ Lebenslauf in tabellarischer Form

☐ Fotokopie des Impfpasses (Masernschutz; Name muss deutlich erkennbar sein)

☐ Fotokopie des Personalausweises

Schulischer Bildungsabschluss:

☐ Halbjahreszeugnis des mittleren Abschlusses in Fotokopie

☐ Abschlusszeugnis des Mittleren Abschlusses in Fotokopie, oder Zeugnis der Versetzung in die Einführungsphase einer öffentlichen oder staatlich anerkannten gymnasialen Oberstufe in Kopie

Zusatzunterricht:

☐ Mit der Anmeldung für die Höhere Berufsfachschule möchte ich mich/meinen Sohn/meine Tochter gleichzeitig für den Zusatzunterricht zum Erlangen der Fachhochschulreife anmelden.

☐ Ich / mein Sohn / meine Tochter möchte die Fachhochschulreife **nicht erlangen**.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift Bewerber/in Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1 Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2