

# Antrag auf Aufnahme

(Antrag auf Aufnahme gem. § 5 BFSO Pflege)

3-jährige Ausbildung zum/zur Altenpfleger/in  
Verkürzer/in um 1 Jahr  
Verkürzer/in um 2 Jahre  
1-jährige Ausbildung zum/zur Pflegefachhelfer/in (Altenpflege)

---

Nachname*:	Vorname*:
Geschlecht*:	
Straße, Hausnummer*:	PLZ, Ort*:
Telefon:	Mobil*:
E-Mail*:	
Geburtsdatum*:	
Geburtsort*:	Geburtsland*:
Staatsangehörigkeit*:	Konfession*:
Familienstand*:	Anzahl der Kinder:
Zuzug aus welchem Land:	Zuzugsdatum:
Deutschkenntnisse*:	Führerschein*:
Aufenthaltsgenehmigung:	unbefristet      befristet bis:

---

Zuletzt besuchte Schulart*:	Austrittsdatum*:
Schulabschluss*:	
Berufsausbildung*:	Beruf:
Englischnote im Abschlusszeugnis:	

---

Ausbildende Einrichtung\*:

Ausbildungsvertrag/Bestätigung liegt vor\*:

Woher wurden Sie auf uns aufmerksam\*?

---

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden. Den ausgefüllten Antrag schicken Sie uns bitte per E-Mail an [altenpflegeschule-er@bfz.de](mailto:altenpflegeschule-er@bfz.de) oder Sie bringen ihn in ausgedruckter Form zum Vorstellungsgespräch mit. Bitte beachten Sie, dass der Ort, das Datum und die Unterschrift eigenhändig geschrieben werden müssen - Dies kann auch bei dem Vorstellungsgespräch erfolgen. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Vor Beginn der Ausbildung zum/r Altenpfleger/in bzw. Pflegefachhelfer/in empfehlen wir Ihnen eine Hepatitis-Schutzimpfung.

Hiermit bestätige ich, dass ich die staatliche Prüfung an einer anderen Berufsfachschule der gleichen Ausbildungsrichtung nicht bereits abgelegt habe, nicht bestanden habe, bzw. nicht mehr wiederholen darf oder die Probezeit bereits zweimal nicht bestanden habe.

---

Ort, Datum

Unterschrift BewerberIn/ggf. Erziehungsberechtigter