

Aufnahmeantrag

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe

Voraussetzungen für die Aufnahme ist der Nachweis über:

- den Hauptschulabschluss oder
- einen gleichwertigen Bildungsstand,
- ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (Niveau B2), sofern ein Zeugnis nicht an einer deutschen Schule erworben wurde,
- einen Ausbildungsplatz in einer stationären oder ambulanten Altenpflegeeinrichtung.

1. Allgemeine Angaben

Anmeldung zum Schuljahr:	<input type="checkbox"/> 01. April 20__	<input type="checkbox"/> 01. Oktober 20__
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort/-kreis/-land:		
PLZ, Wohnort:		Kreis: <input type="text"/>
Straße, Nr.:		Bundesland: <input type="text"/>
Telefon mit Vorwahl:		Mobil: <input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit:		Konfession: <input type="text"/>

2. Angaben zur bisherigen schulischen/beruflichen Laufbahn

Bereits erworbener oder zum Schuljahresende angestrebter Abschluss:
Name des Abschlusses:
Datum des Abschlusses:
Name der Schule, an welcher der Abschluss erworben wird oder bereits erworben wurde

3. Sonstige Angaben

Ausbildungsvertrag bereits vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja:	Name und Adresse der Einrichtung:

Ich habe bereits an einem Aufnahmeverfahren für eine andere Schule teilgenommen oder einen Aufnahmeantrag gestellt:		
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Name der 1. Schule: _____ Datum: _____ <input type="checkbox"/> Zusage <input type="checkbox"/> Absage <input type="checkbox"/> Warteliste
		Name der 2. Schule: _____ Datum: _____ <input type="checkbox"/> Zusage <input type="checkbox"/> Absage <input type="checkbox"/> Warteliste
Ich habe bereits eine Berufsfachschule für Altenpflegehilfe besucht:		
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Name der Schule: _____ Datum: _____ Abschluss: <input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
Auf die Mannheimer Akademie für soziale Berufe (MA) bin ich aufmerksam geworden durch:		
<input type="checkbox"/> Messe „Jobs for Future“ <input type="checkbox"/> Empfehlung von Freunden / Geschwistern <input type="checkbox"/> Messe „Vocatum“ <input type="checkbox"/> Empfehlung von Schülern der MA <input type="checkbox"/> Messe „Sprungbrett“ <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Plakatwerbung (Schule, Straßenbahn,...) <input type="checkbox"/> Jobcenter / Agentur für Arbeit <input type="checkbox"/> Werbung in Zeitung / Zeitschrift <input type="checkbox"/> Homepage der MA <input type="checkbox"/> Tag der offenen Tür <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> DRK <input type="checkbox"/> Instagram		
<input type="checkbox"/> Auftritt der MA an einer Schule: _____		
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
4. Unterschrift(en)		
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.		
Bewerber*in	Ort:	Datum: Unterschrift:
Bei Minderjährigen: Name, Vorname: Anschrift, Telefon:	Erziehungsberechtigte*r: <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere
Erziehungs- berechtigte*r	Ort:	Datum: Unterschrift:

Diese Anmeldung bitte vollständig ausfüllen und folgende Unterlagen beifügen:

- Abschlusszeugnis der Hauptschule oder eines gleichwertigen Bildungsstandes in **beglaubigter Kopie**.
- Bei ausländischem Schulabschluss Gleichwertigkeitsbescheinigung der zuständigen Behörde in **beglaubigter Kopie** sowie eine Kopie der beglaubigten Übersetzung.
- Formblatt „Ärztliches Attest für Auszubildende in Pflegeberufen“ im Original (siehe Anlage).
- Lebenslauf in tabellarischer Form mit Angaben über den bisherigen Bildungsweg und ggf. ausgeübte Berufstätigkeiten.
- Aktuelles Original-Passfoto, rückseitig mit Namen und Geburtsdatum beschriftet.
- Kopie des (Personal-) Ausweises oder der Geburts- oder Heiratsurkunde bzw. Kopie des Aufenthaltstitels und der Arbeits- bzw. Ausbildungserlaubnis.
- Ggf. Nachweis von deutschen Sprachkenntnissen der Niveaustufe B2.

Anlage**Ärztliches Attest für Kursteilnehmer*innen in Pflegeberufen**

Hiermit wird bescheinigt, dass für nachfolgend genannte Person ein **vollständiger Masern-Impfschutz** (Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts) bzw. eine vollständige Immunität nachgewiesen ist. Die Mannheimer Akademie für soziale Berufe orientiert sich hierbei an den Empfehlungen der STIKO sowie den Vorgaben ihrer Kooperationspartner.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass vorgenannte Person aus ärztlicher Sicht nach § 7 Absatz 1 Satz 2 APrOAltPflHi körperlich und geistig gesund ist, frei von ansteckenden Krankheiten und in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes des Altenpflegehelfers / der Altenpflegehelferin **nicht ungeeignet** ist.

Bemerkungen:

Ort, Datum_____
Name Arzt/Ärztin in Druckbuchstaben_____
Unterschrift + Stempel**Von dem*der Kursteilnehmer*in auszufüllen:**

Hiermit erlaube ich die Weitergabe des ärztlichen Attestes zur ausschließlichen Verwendung im Zuge der oben genannten Ausbildung durch die Mannheimer Akademie für soziale Berufe an ihre Kooperationspartner auf Verlangen. Diese Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben von den Kooperationspartnern gespeichert und danach ordnungsgemäß vernichtet. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Kooperationspartner an Dritte ist ohne meine ausdrückliche Erlaubnis nicht gestattet.

Ort, Datum: _____ Unterschrift
Auszubildende*r: _____