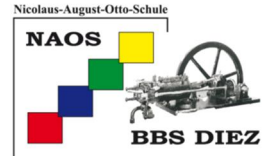




Nicolaus-August-Otto-Schule Berufsbildende Schule Diez



Königsberger Str. 5, 65582 Diez – Tel. 06432 92 88 0 – Fax 06432 92 88 15
E-Mail: sekretariat@naos-diez.de, Internet: www.naos-diez.de

Aufnahmeantrag für die Fachschule für Altenpflegehilfe

Bitte den Aufnahmeantrag sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen. Der Antrag für die Aufnahme zum Schuljahresbeginn muss bis zum 01.Juni 2023 bei der Schule eingegangen sein. Aufnahmevoraussetzung ist der Berufsreifeabschluss.

1. Stammdaten zur Person der Schülerin / des Schülers

Nachname: _____ Vorname: _____
Geschlecht: _____ Religionszugehörigkeit: _____
geboren am: _____ geboren in: _____
Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

----- zusätzliche Angaben bei im Ausland geborenen Schülerinnen und Schülern -----

Familiensprache: _____ weitere Staatsangehörigkeit: _____
Zuzugsdatum: _____

2. Anschrift und Telefon der Schülerin / des Schülers

Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ / _____ Mobiltelefon: _____ / _____
Emailadresse: _____

3. Anschrift und Telefon der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Schüler/Innen)

Familienname (**Mutter**): _____ Vorname (**Mutter**): _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Festnetztelefon: _____ / _____ Mobiltelefon (**Mutter**): _____ / _____
Emailadresse: _____

Familienname (**Vater**): _____ Vorname (**Vater**): _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Festnetztelefon: _____ / _____ Mobiltelefon (**Mutter**): _____ / _____
Emailadresse: _____

4. Schulische Vorbildung und Abschlüsse

Name der zuletzt besuchten Schule: _____

Einschulungsjahr Grundschule: _____

im Vorjahr besuchte Schulart: _____

höchster allgemeinbildender Abschluss: _____

letzte besuchte Jahrgangsstufe: _____

5. Ausbildungsstelle:

Adresse: _____

6. Erforderliche Unterlagen:

- a. eine beglaubigte Kopie des für die Aufnahme maßgeblichen Zeugnisses (evtl. Halbjahreszeugnis)
- b. Lebenslauf mit Passbild
- c. die Ausbildungsplatzzusage (Ausbildungsvertrag von einer stationären oder ambulanten Einrichtung für alte Menschen, in der die praktische Ausbildung erfolgen kann)
- d. polizeiliches Führungszeugnis (Vorlage bis zum 01.08, nicht älter als 6 Monate)
- e. Attest über die körperliche Eignung für den Beruf (Vorlage bis zum 01.08, nicht älter als 6 Monate)
- f. 2 Briefmarken im gültigen Briefporto für die Rücksendung meiner Bewerbungsunterlagen habe ich beigefügt.
- g. bei ausländischen Bewerbern: Nachweis der deutschen Sprachkompetenz Niveau B2 erforderlich

7. Erklärung

Ich beantrage einen Schulplatz nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Die geforderten Nachweise sind beigefügt. Mir ist bekannt, dass fahrlässige oder vorsätzlich falsch gemachte Angaben ordnungswidrig sind und zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder - bei Feststellung nach der Aufnahme - zum Widerruf der Aufnahme führen.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, die auf schulischen Veranstaltungen entstehen und auf denen ich zu sehen bin, auf der Schulwebseite, auf schulischen Social Media Accounts, oder in Printveröffentlichungen durch Zeitungen veröffentlicht werden können.
Diese Zustimmung kann jederzeit in Schriftform widerrufen werden und ist ansonsten unbegrenzt gültig.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift der Schülerin / des Schülers

8. Bei minderjährigen SchülerInnen

Wir bestätigen o. a. Angaben und erklären unser Einverständnis zum Antrag.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, die auf schulischen Veranstaltungen entstehen und auf denen ich/mein Kind zu sehen bin/ist, auf der Schulwebseite, auf schulischen Social Media Accounts, oder in Printveröffentlichungen durch Zeitungen veröffentlicht werden können.
Diese Zustimmung kann jederzeit in Schriftform widerrufen werden und ist ansonsten unbegrenzt gültig.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters