



Anmeldung für die Dreijährige Berufsfachschule Pflege

Die Bewerbung für den Schulplatz erfolgt über den Ausbildungsbetrieb

Hinweis zum Datenschutz: Sie sind nach Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe e der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit § 4 Landesschutzgesetz (LDSG) und § 1 Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG) verpflichtet, die folgenden personenbezogenen Daten der Schule gegenüber anzugeben, weil für die Schule die Verarbeitung dieser Daten zur Sicherstellung der Beschulung, insbesondere zur Erfüllung des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule, erforderlich ist. Die mit (*) gekennzeichneten Merkmale sind jedoch freiwillig, das heißt, Sie müssen diese Daten nicht angeben. Diese Daten erleichtern aber beispielsweise eine Kontaktaufnahme mit Ihnen. Mit Angabe dieser Daten erteilen Sie zugleich die Einwilligung in deren Verarbeitung durch die Schule.

Hinweis: Ein Schulplatz in der 3BFPF kann nur an Personen vergeben werden, die einen **Ausbildungsvertrag mit einem unserer Kooperationspartner** geschlossen haben. Eine Liste finden Sie auf unserer Homepage.

Wenn Sie einen Ausbildungsvertrag mit einer anderen Pflegeeinrichtung abgeschlossen haben, können Sie ggf. über eine Warteliste zum Zuge kommen.

Angaben zur Person

Nachname	Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
Verkehrssprache in der Familie ☐ Deutsch ☐ nicht Deutsch	Verkehrssprache falls nicht deutsch	Bürgerkriegsflüchtling ☐ ja
Konfession	Staatsangehörigkeit	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Telefon (Festnetz)	Telefon(mobil)	Email

Erziehungsberechtigte (r) (für Schüler/innen unter 18 Jahren) / **Notfallkontakt** (alle Schüler/innen)

☐ Mutter ☐ Vater ☐ Vormund ☐ Sonstiges	Nachname	Vorname	Telefon
	Anschrift		Email
Liegen für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen vor? ☐ ja ☐ nein Falls ja, welche?			

Kontaktdaten Betrieb

Name des Betriebes	Anschrift
Telefon	Email

Bewerbungsunterlagen

	liegt bei	wird nachgereicht
Tabellarischer Lebenslauf	☐	☐
Passfoto	☐	☐
Beglaubigte Kopie des (mindestens) Mittleren Bildungsabschlusses	☐	☐
Beglaubigte Kopie des letzten Zeugnisses ¹⁾		
Zeugnisanerkennung durch das Regierungspräsidium Stuttgart (bei Bewerber/Innen mit ausländischem Schulabschluss notwendig)	☐	☐
Erweitertes Führungszeugnis	Antrag erhalten Sie am 1.Schultag	
Ärztliche Bescheinigung über die Eignung für den Beruf (darf bei Ausbildungsbeginn nicht älter als 3 Monate sein) - s. Anlage	☐	☐
Vorläufige Bescheinigung über den Ausbildungsplatz ²⁾	☐	☐
Ausbildungsvertrag (3fach)	☐	☐

1) nur erforderlich, falls noch kein Realschulabschluss vorliegt

2) nur erforderlich, falls noch kein Ausbildungsvertrag vorliegt

Bewerbung an anderen Berufsfachschulen 3- Jährige Ausbildung Pflege (3BFP)

- ☐ Hiermit erkläre ich, dass ich mich bisher noch nie an einer Berufsfachschule für Pflege beworben habe.

☐ Ich habe mich außer an der 3BFP der Maria-Merian-Schule gleichzeitig an folgenden 3BFPten beworben:

☐ Ich habe bereits einmal an einem Aufnahmeverfahren an folgender 3BFP teilgenommen (mit Angabe der Jahreszahl):

☐ Ich habe bereits einmal eine 3BFP besucht (mit Angabe der Schule, der Jahreszahl und des Ergebnisses):

Mit der Anmeldung entsteht kein Rechtsanspruch auf Übernahme in die Schule.

Ich habe das Anmeldeformular vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt. Noch fehlende Unterlagen reiche ich schnellstmöglich nach. Falls ich kein Interesse an einem Schulplatz mehr habe, melde ich dies der Schule.

Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und willige in die elektronische Datenverarbeitung gemäß Datenschutzerklärung ein.
Sie finden die Datenschutzerklärung unter <https://maria-merian-schule.de>, Downloads.



Ärztliche Bescheinigung für Tätigkeiten in der Pflege:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Oben genannte Auszubildende / Oben genannter Auszubildender ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Pflegefachfrau / des Pflegefachmanns geeignet und frei von ansteckenden Krankheiten.

Folgender Impfschutz ist vollständig vorhanden **(bitte zutreffendes ankreuzen)**

- ☐ Masern Immunität (Antikörper oder 2 Impfungen)
- ☐ Mumps (Antikörper oder 2 Impfungen)
- ☐ Röteln (Antikörper oder 2 Impfungen)
- ☐ Varizellen (Windpocken) (Antikörper oder 2 Impfungen)

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

**Diese Bescheinigung darf zum Ausbildungsbeginn
nicht älter als 3 Monate sein.**