

## Anmeldung

von Schüler:innen, die einen Realschulabschluss haben.

*Anmeldung bis spätestens  
20. Februar*

**Berufsfachschulen mit Eingangsvoraussetzung Realschulabschluss, die zu einem beruflichen Abschluss führen**

☐ **Zweijährige berufsqualifizierende Berufsfachschule sozialpädagogische Assistenz** (Elsfleth)

Wir bieten für Menschen mit Unterstützungsbedarf die inklusive Beschulung an. Eine ausführliche und zielgerichtete Beratung ist hier unabdingbar. Beratung gewünscht bezüglich:

☐ Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:

☐ Sehen ☐ Hören ☐ körperlich-motor. Entwicklung ☐ geistige Entwicklung

☐ Sonstiges: AD(H)S, Autismusspektrumsstörung, Legasthenie, \_\_\_\_\_

☐ Entsprechende Unterlagen wurden eingereicht

⬇ Bitte deutlich lesbar ausfüllen! ⬇

Diese Anmeldung muss **bis spätestens 20. Februar** in der Schule vorliegen.

Bewerber: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl mit Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon mit Vorwahl: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Geschlecht:** ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

**Konfession:** ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ andere \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des/der Bewerber:in

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Dieser Anmeldung füge ich bei:**

1. eine Kopie des letzten Halbjahreszeugnisses bzw. beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses,
2. einen tabellarischen Lebenslauf mit Unterschrift und
3. ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis und die vorgegebene Impfbescheinigung (kann spätestens am Einschulungstag nachgereicht werden).

***Bitte beachten!***

Bitte verwenden Sie keine Mappen oder Folien.  
Unvollständige Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden.

**für die praktische Ausbildung im Bereich Sozialpädagogik**

zur Weitergabe an den Hausarzt und Vorlage in der Schule spätestens  
am Einschulungstag vor den Sommerferien

Frau/Herr \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

wurde von mir untersucht. Es wird bestätigt, dass der/die Patient:in körperlich und geistig  
gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist. ☐ ja ☐ nein

Weiterhin hat der/die Patient:in die folgenden Impfungen erhalten, bzw. es bestehen die folgenden  
Impfungen:

**Masern/Mumps/Röteln**

Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt.

☐ ja☐ nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.

☐ ja☐ nein**Hinweis:**

Bei den u. g. Impfungen handelt es sich um die Empfehlung der STIKO für die Arbeit in  
sozialpädagogischen Tätigkeitsfeldern. Eine Verpflichtung besteht lediglich für die  
Masernschutzimpfung.

Sollten Sie den Impfschutz gegen Bestandteile dieser Auflistung nicht nachweisen, kann die Teilnahme  
an der praktischen Ausbildung durch die jeweiligen Träger der sozialpädagogischen Einrichtungen  
verweigert werden. Ein erfolgreicher Abschluss der Ausbildung wäre in diesem Fall nicht möglich.

**Hepatitis A**

Mindestens eine Impfung der Grundimmunisierung ist erfolgt.

☐ ja☐ nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.

☐ ja☐ nein**Hepatitis B**

Mindestens zwei Impfungen der Grundimmunisierung sind erfolgt.

☐ ja☐ nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.

☐ ja☐ nein**Varizellen (Windpocken)**

Grundimmunisierung ist erfolgt.

☐ ja☐ nein

Erkrankung sicher durchgemacht.

☐ ja☐ nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.

☐ ja☐ nein**Pertussis (Keuchhusten)**

Grundimmunisierung ist erfolgt.

☐ ja☐ nein

Erkrankung sicher durchgemacht.

☐ ja☐ nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.

☐ ja☐ nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel

## Nachweis der persönlichen Zuverlässigkeit für die praktische Ausbildung im Bereich Sozialpädagogik

Beantragen Sie bitte bei der Stadt/Gemeinde ein **erweitertes** polizeiliches Führungszeugnis  
und legen Sie dieses spätestens am Einschulungstag in der Schule vor.