



**Berufliches Schulzentrum Hechingen**  
Abteilung Berufsschule  
Am Schloßberg 7  
72379 Hechingen

Tel: 07471 / 9300 0309  
Fax: 07471 / 9300 0304  
Internet: bsz-hechingen.de

Anmeldeformular für die  
**Fachschule zum Erwerb von Zusatzqualifikationen**  
Praxisanleiter/in für Pflegeberufe (2BFQP)

Name:	Vorname:	Geschlecht:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PLZ / Ort:	Straße / Hausnummer:	Nationalität:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon:	Handy:	E-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbeitgeber:	Straße, Nr.:	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizufügende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Einverständniserklärung der Einrichtung</li><li>• Tabellarischer Lebenslauf</li><li>• Beglaubigte Abschriften der Abschlusszeugnisse</li><li>• Erlaubnisurkunde der Berufsbezeichnung</li><li>• Geburtsurkunde</li></ul>	Religion: <input type="text"/>
---	-----------------------------------

Zuletzt besuchte Schule:	<input type="checkbox"/> Werkrealschule bis Klasse	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Realschule bis Klasse	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Gymnasium bis Klasse	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Berufliche Schule bis Klasse	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule bis Klasse	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="text"/>

<b>Bitte nicht ausfüllen!</b>	<input type="checkbox"/> Zusage	<input type="checkbox"/> vorläufige Zusage	Erfasst am: _____	Bitte das Blatt wenden!
	<input type="checkbox"/> Absage	<input type="checkbox"/> Warteliste		

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Speicherung und Zusendung von Mitteilungen und Rechnungen auch per unverschlüsselter E-Mail einverstanden.

ja

nein

**Erklärung:** Im Falle meiner Aufnahme verpflichte ich mich, den Unterricht, ggf. das Praktikum und die übrigen Schulveranstaltungen regelmäßig und ordnungsgemäß zu besuchen. Mir ist bewusst, dass ich bei Zuwiderhandlungen gegen die Schul- und Hausordnung mit entsprechenden Erziehungs- und Ordnungsmaßnahmen rechnen muss, die bis zum Schulverweis gehen können. Ich verpflichte mich, für entstehende Kosten (z.B. Kochgeld, nicht zurückgegebene Bücher, außerunterrichtliche Veranstaltungen, Versicherungen etc.) aufzukommen.

**Ort:**

**Datum:**

**Unterschrift:**

Als Schule wollen wir unsere vielfältigen Aktivitäten gerne auch medial präsentieren und auf unserer Schulhomepage, in Schülerzeitungen und Broschüren sowie in der Tageszeitung darstellen. Aus rechtlichen Gründen ist dabei für Bilder von Ihnen hierzu grundsätzlich Ihre Einwilligung erforderlich. Sie müssen diese Einwilligung nicht erteilen und können sie jederzeit widerrufen.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass Bildaufnahmen von mir veröffentlicht werden.

**Datum, Unterschrift**

Soll Ihr Ausbildungsbetrieb die Rechnung erhalten?

**Rechnungsadresse**

**E-Mail-Adresse**



**Zollernalbkreis**  
Kreisschulen