

Aufnahmeantrag für das Schuljahr 20__/20__

Linsenhalde 20 · 71364 Winnenden
Telefon 07195 695-4001 / -4002
Fax 07195 695-4090
E-Mail sbj@paulinenpflege.de

Gewünschten Bildungsgang bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Berufsschulstufe (BST)
<input type="checkbox"/> Vorqualifizierungsjahr Arbeit / Beruf (VAB)
<input type="checkbox"/> Berufseinstiegsjahr (BEJ)
Berufsfachschulen:
3-jährige zur Fachschulreife führend
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft und Ernährung (BFS H)
<input type="checkbox"/> Elektrotechnik (BFS E)
<input type="checkbox"/> Metalltechnik (BFS M)
2-jährige Ausbildungs- / Bildungsgänge
<input type="checkbox"/> Sozialpflege, Schwerpunkt Alltagsbetreuung (AB)
<input type="checkbox"/> Altenpflegehilfe (APH)

Berufliches Gymnasium:	Tel. -4048
<input type="checkbox"/> Klasse 11:	
<input type="checkbox"/> Ernährungswissenschaftliches Gymnasium (EG)	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftswissenschaftliches Gymnasium (WG)	
Berufskollegs:	Tel. -2023
BK 1	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Pflege (BK 1P)
	<input type="checkbox"/> Technik (BK 1T)
	<input type="checkbox"/> Kaufmännisch (BK 1K)
	<input type="checkbox"/> Gebärdensprache (BK 1G)
BK 2	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Pflege (BK 2P)
	<input type="checkbox"/> Technik (BK 2T)
	<input type="checkbox"/> Kaufmännisch (BK 2K)

Persönliche Angaben des jungen Menschen

Nachname		Geschlecht	
Vorname		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Straße und Hausnr.		Religion	
PLZ	Wohnort	Telefonnummer	
E-Mail		Mobil	
Bundesland		Landkreis	

Gesetzliche Vertretung Eltern Mutter Vater Vormund gesetzliche Betreuung

Nachname		Telefonnummer	
Vorname		Mobil	
Straße und Hausnr.		E-Mail	
PLZ	Wohnort		

Angaben zu einer Behinderung

- Hörschädigung
 Sprachbehinderung
 Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)
 Autismus-Spektrum-Störung
 psychische Beeinträchtigung
 keine Behinderung
 Sonstige bitte benennen: _____

Angaben zur zuletzt besuchten Schule

Schulname	Schulort
Klasse	ggf. Schulabschluss

Aufnahmeantrag für das Schuljahr 20__/20__

Bitte beachten Sie den Anmeldeschluss auf
unserer Homepage:
www.paulinenpflege.de/schulen/

Unterbringung

Unterbringung im Internat erwünscht? ja: 5 Tage 6 Tage 7 Tage nein

Es ist bekannt, dass

- aus dieser Anmeldung kein Rechtsanspruch auf eine Aufnahme besteht
- je nach Bildungsgang ein Termin zur persönlichen Vorstellung stattfindet
- unrichtige Angaben den Ausschluss aus dem Bewerbungsverfahren nach sich ziehen können
- jegliche Änderung der persönlichen Daten der Schule umgehend schriftlich mitgeteilt werden muss

Die im Aufnahmeantrag erhobenen Daten werden zum Zwecke der Prüfung zur Aufnahme an die Schule erhoben (nach § 6 Nr. 5 DSGVO-EKD). Das Merkblatt (Informationen nach § 17 DSGVO-EKD) haben wir erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift Schüler*in

Unterschrift gesetzliche Vertretung

Einzureichende Unterlagen:

1. Tabellarischer Lebenslauf
2. Beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses (falls dieses noch nicht vorliegt des Halbjahreszeugnisses)

Nur für Berufskollegs und Berufliches Gymnasium (Oberstufe):

Angaben zum Erwerb des mittleren Bildungsabschlusses

<input type="checkbox"/> wurde erworben <input type="checkbox"/> wird erworben	Datum des Abschlusszeugnisses	<input type="checkbox"/> Werkrealschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> 9+3 (HS+BS-Abschluss)
		<input type="checkbox"/> Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium:	<input type="checkbox"/> G8 <input type="checkbox"/> G9
		<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule		
		<input type="checkbox"/> Sonstige:		

Schulname

Schulort

- An keiner anderen Schule wurde ein Aufnahmeantrag gestellt
- An folgenden Schulen wurde ein Aufnahmeantrag gestellt:

Rücksendung bitte an: **Schule beim Jakobsweg, Linsenhalde 20, 71364 Winnenden**

Aufnahmeantrag VAB und BEJ für Schüler*innen mit Hörschädigung oder Sprachbehinderung

An die
Paulinenpflege Winnenden
Schule beim Jakobsweg, VAB/BEJ
Linsenthalde 20
71364 Winnenden

Hiermit melden wir uns zum Vorstellungsgespräch für das VAB BEJ im Schuljahr 20__/20__ an.

Schüler*in: _____ m w d

geboren am: _____

Hörbehinderung Sprachbehinderung zusätzlich _____

Abgebende Schule: _____

Gesetzliche Vertretung:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Ort / Datum

Unterschrift Schüler*in

Unterschrift gesetzliche Vertretung

Wir können an folgenden Terminen teilnehmen (bitte ankreuzen):

- Freitag, 14. März 2025, von 13:30–18:00 Uhr
 Samstag, 15. März 2025, von 08:00–14:00 Uhr
 Freitag, 28. März 2025, von 13:30–18:00 Uhr
 Samstag, 29. März 2025, von 08:00–14:00 Uhr

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular baldmöglichst und spätestens bis **Freitag, 14. Februar 2025**, an die obige Adresse oder per E-Mail: **sbj@paulinenpflege.de** oder per FAX an: **07195 695-4090**
 Sie erhalten dann von uns ein Einladungsschreiben zum Vorstellungsgespräch.
 gez. K. Friedrich, Abteilungsleitung VAB/BEJ
Paulinenpflege Winnenden, Schule beim Jakobsweg, Linsenthalde 20, 71364 Winnenden,
Sekretariat: 07195 695-4001