

KÄTHE-KOLLWITZ-SCHULE

Dreijährige Berufsfachschule für Altenpflege
Reserveallee 5 * 76646 Bruchsal * <http://www.kks-bruchsal.de/>
Telefon 0 72 51 / 7 81 - 0 * Fax 0 72 51 / 7 81 - 1 21

Aufnahmeantrag Altenpflege

mit Zusatzunterricht Fachhochschulreife: ja nein

Schuljahr:

Name:	Vorname	Religion:	Staatsangeh.	Geburtstag:
E-Mailadresse:				
Straße:	PLZ, Wohnort:	Geburtsort mit Kreis:		
Erziehungsberechtigte:	Beruf:	Telefon mit Vorwahl:		
Straße:	PLZ, Wohnort:			
Bisherige Schule:	letzte Klasse: Erreichter Schulabschluss:			

Bisher erreichter schulischer Abschluss:

- Mittl. Bildungsabschluss: Schule/Ort: _____

Datum: _____

- Sonstige schulische Vorbildung:

Berufliche Vorbildung:

- sonstige berufliche Beschäftigung: _____
Dauer: _____

Haben Sie sich bereits bei einer anderen Schule beworben? ja nein

Bitte alle erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Lebenslauf etc.) dem Antrag beifügen.

Wichtig: Ein Auswahlverfahren ist gegebenenfalls erforderlich!

Mit dem Antrag einverstanden

Datum: _____

_____ Bewerber/in

_____ Erziehungsberechtigte