

ANMELDUNG

für den Besuch der
SCHULE FÜR SOZIALBETREUUNGSBERUFE.ALTENARBEIT
BERUFSTÄTIGENFORM
Wolfsberg

Familiename:	
1. Vorname:	
weitere Vornamen:	
Akad. Grad:	
Geschlecht:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsstaat:	
Staatsbürgerschaft:	
2. Staatsbürgerschaft:	
Religionsbekenntnis:	
Erstsprache:	
Alltagssprache 1:	
Alltagssprache 2:	
Sozialversicherungsnummer:	
PLZ und Ort:	
Straße und Hausnummer:	
Gemeinde:	
Zweitwohnsitz von dem aus die Schule besucht wird:	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
Telefonnummer SchülerIn/Studierende(r):	
Mailadresse:	
Beginn Schulpflicht (Jahreszahl):	

Person, welche im Notfall zu verständigen ist/Telefonnummer:

Bitte wenden! →

Diese Anmeldung ist gemeinsam mit den folgenden Unterlagen einzusenden:

- Passbild
- Lebenslauf
- Letztes Schulzeugnis und/oder Lehrabschlussprüfungszeugnis (in Kopie)
- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises (Führerschein, Reisepass, Personalausweis)
- Bei nicht-deutscher Muttersprache – Nachweis zertifizierter Sprachlevel B1 in Deutsch bei Aufnahme

Bitte beachten Sie, dass Sie sich mit diesem Formular rechtsgültig für die angegebene Ausbildung angemeldet haben. Ab dem Schuljahr 2022/23 wird das Land Kärnten die Schulgeldbeiträge zur Gänze übernehmen. In diesem Schuljahr ersparen Sie sich dadurch Kosten in Höhe von € 546,-.

Sollten Sie sich für eine Abmeldung vom Schulbesuch entscheiden, bitten wir Sie uns dies bis spätestens 14 Tage vor Beginn des Schuljahres mitzuteilen.

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

