

ANMELDUNG

Diplomsozialbetreuung Behindertenbegleitung/Behindertenarbeit

Tabelle 1: Persönliche Daten

Familienname:	
1. Vorname:	
weitere Vornamen:	
Akad. Grad:	
Geschlecht:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsstaat:	
Staatsbürgerschaft:	
2. Staatsbürgerschaft:	
Religionsbekenntnis:	
Erstsprache/Muttersprache:	
Zweitsprache:	
Sozialversicherungsnummer:	
PLZ und Ort:	
Straße und Hausnummer:	
Gemeinde:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Volljährig:	☐ Ja ☐ Nein: " (Bitte die Adressdaten der Eltern ausfüllen!)

Tabelle 2: Notfallkontakt

Notfallkontakt mit Telefonnummer:

Mutter	
Familienname:	
Vorname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Vater	
Familienname:	
Vorname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Bitte geben Sie folgende Unterlagen mit der Anmeldung gemeinsam ab:

- Lebenslauf
- Letztes Schulzeugnis und, wenn vorhanden, Lehrabschlussprüfungszeugnis (in Kopie)
- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises (Führerschein, Reisepass, Personalausweis)
- Strafregisterauszug (bei Aufnahmeverfahren)
- Aktuelle Immunstatuserhebung (Titerbestimmung)
- Ärztliche Bestätigung der gesundheitlichen Eignung zur Sozialbetreuung

Rücktrittsrecht:

Bitte beachten Sie, dass Sie sich mit diesem Formular rechtsgültig für die angegebene Ausbildung angemeldet haben.

Ein kostenfreier Rücktritt von dieser Anmeldung ist nur bis 14 Tage vor Schulbeginn möglich.

Bei einer späteren Abmeldung ist der volle Semesterbeitrag zu bezahlen.

Datum:

Unterschrift: