

**Standort Eckernförde**

Frau Lange: 04351 7574-17

**Standort Rendsburg**

Frau Jess: 04331 459599-13

**Angaben zur bewerbenden Person**

Name:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich
Vorname:		<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum und -ort:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:		Kreis:	
Telefon:		E-Mail:	

**Schulische Vorbildung**

Schulart:	Schulort:
Schulentlassung am:	aus Klasse:

**Gesetzliche Vertreterin / gesetzlicher Vertreter**

<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonst. Person (z. B. Betreuer*in) <input type="checkbox"/> volljährig				
Name:				
Vorname:				
Straße, Hausnummer:				
PLZ, Wohnort:		Kreis:		
Telefon:		E-Mail:		

**Ich beantrage die Aufnahme in die Berufsfachschule III für die Fachrichtung und den Unterricht am Standort (bitte Erst- und Zweitwunsch ankreuzen):**

	Profil	Standort		Erst- wunsch	Zweit- wunsch
1.	<b>Sozialpädagogische Assistenten*innen 2-jährig (nur für Bewerber*innen mit MSA)</b>	RD	rs		
2.	<b>Sozialpädagogische Assistenten*innen 2-jährig (nur für Bewerber*innen mit MSA)</b>	ECK	eS		
3.	<b>Sozialpädagogische Assistenten*innen 3-jährig (nur für Bewerber*innen mit ESA)</b>	ECK	eS		

Dem Aufnahmeantrag sind beizufügen:

- ein lückenloser Bildungsnachweis in tabellarischer Form
- eine **beglaubigte** Kopie des letzten Halbjahreszeugnisses oder
- eine **beglaubigte** Kopie des Nachweises des Ersten allgemeinbildenden Schulabschlusses (ESA) bzw. Mittleren Schulabschlusses (MSA)
- gegebenenfalls Nachweise FSJ, BFD oder pädagogische Praktika
- erweitertes polizeiliches Führungszeugnis nicht älter als 3 Monate ab Zusage (s.BFSVO),
- im Fall eines ausländischen Bildungsabschlusses: Nachweis B2-Zertifikat (Deutsch)
- Impfdokumentation über einen Impfschutz gegen Masern

Eine Aufnahme in die Berufsfachschule III ist nur möglich, wenn die Schülerin oder der Schüler bei Schulbeginn die Aufnahmebedingungen für die Berufsfachschule III erfüllt.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Bewerberin/Bewerber \_\_\_\_\_

Unterschrift gesetzliche Vertreter \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Unterlagen **gemäß Ihres Erstwunsches bis Ende Februar** an das:

**Standort Eckernförde**  
Fischerkoppel 8  
24340 Eckernförde

oder

**Standort Rendsburg**  
Kieler Straße 30  
24768 Rendsburg