BERUFSBILDENDE SCHULE PRÜM

Kreuzerweg 16, 54595 Prüm
Telefon: 06551/97105-0 • Telefax: 06551/97105-28
E-Mail: verwaltung@bbspruem.de • Internet: www.bbspruem.de

Aufnahmeantrag zum/zur

Berufsfachschule Sozialwesen

☐ Sozialpädagogische Assistenz
➔ 3 Jahre mit Berufsreife

➡ Der Antrag ist sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift auszufüllen. Er muss mit einem Lebenslauf und den geforderten **beglaubigten** Nachweisen (Zeugnis und Aufenthaltsgenehmigung, falls Sie kein Bürger eines EU-Staates sind) für die Aufnahme bis zum 1. März des laufenden Schuljahres bei der Schule eingegangen sein.

➡ Der Antrag kann nur in Zusammenhang mit einer gültigen Absichtserklärung einer Ausbildungseinrichtung bearbeitet werden. Somit ist die vollständige Abgabe zwingend erforderlich.

➡ Antrag bitte VOR dem 1. März einreichen.

Angaben zum/zur Bewerber / Bewerberin:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ ohne Eintrag Religion: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsstaat: _____

(bei nicht in Deutschland geborenen Personen) in Deutschland seit: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Ortsteil: _____ Straße: _____

Telefonisch erreichbar unter Telefon/Handy: _____

Email: _____

Angaben zu den Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Bewerbern):

Vater: ☐ **Mutter:** ☐ **Sonstige:** ☐ _____

Nachname Vater: _____ Nachname Mutter: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Straße: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon (privat): _____ Telefon (privat): _____

Mobiltelefon: _____ Mobiltelefon: _____

Email: _____

Angaben zur Zugangsberechtigung:

Höchste schulische Vorbildung: Erreicht im Jahr: _____

☐ ohne Hauptschulabschluss
☐ Hauptschulabschluss
☐ qualifizierter Sekundarabschluss I
☐ Fachhochschulreife (nur schulischer Teil)
☐ Fachhochschulreife (schulischer und praktischer Teil)
☐ allgemeine Hochschulreife

Zuletzt besuchte Schule: _____

(bitte beglaubigte Zeugniskopien beifügen)

Berufliche Ausbildung

Beruf: _____

Datum: von _____ bis _____ Abschluss ☐ ja / ☐ nein

Datum: von _____ bis _____ Abschluss ☐ ja / ☐ nein

(bitte beglaubigte Zeugniskopien beifügen)

Berufstätigkeit

als _____ von: bis:

als _____ von: bis:

Meister-/Fortbildungsprüfung als _____ Datum:

(bitte beglaubigte Zeugniskopien beifügen)

Geleistete Dienste/Härtegesichtspunkte **(bitte beglaubigte Nachweise beifügen)**

☐ Wehrdienst ☐ Zivildienst ☐ freiwilliges soziales Jahr

☐ Grad der Behinderung ☐ unter 30% ☐ ab 30% ☐ ab 50% ☐ ab 70%

☐ Halbwaise ohne eigenes Einkommen ☐ Vollwaise ohne eigenes Einkommen

☐ Sonstige außergewöhnliche Härten (bitte kurz erläutern):

Erklärung

Ich beantrage einen Schulplatz nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben.
Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Die geforderten Nachweise sind beigefügt. Mit ist bekannt, dass fahrlässige oder vorsätzlich falsche Angaben ordnungswidrig sind und zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder – bei Feststellung nach der Aufnahme – zum Widerruf der Aufnahme führen.

_____ _____
Datum der Anmeldung Unterschrift des Bewerbers

Bei minderjährigen Bewerbern:
Ich bestätige o.a. Angaben und erkläre mein Einverständnis zum Antrag:

_____
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

BERUFSBILDENDE SCHULE PRÜM
Kreuzerweg 16, 54595 Prüm
Telefon: 06551/97105-0 • Telefax: 06551/97105-28
E-Mail: verwaltung@bbspruem.de • Internet: www.bbspruem.de

Absichtserklärung des Trägers/ Bestätigung zur Bereitstellung eines praktischen Ausbildungsplatzes für die Ausbildung zur/ zum sozialpädagogischen Assistentin/ Assistenten

(Stand 09/2026)

Angaben der Bewerberin / des Bewerbers

Vor- und Zuname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bestätigung des Trägers der Ausbildungsstelle

Hiermit bestätigen wir,
dass wir der/dem oben genannten Bewerber/in
einen Ausbildungsplatz zur/zum sozialpädagogischen Assistentin/Assistenten
zum 01.08. _____ zur Verfügung stellen.

Wir werden einen Ausbildungsvertrag mit der/dem Bewerber/in schließen und diesen der Schule _____ (Name der Schule) schnellstmöglich, spätestens bis zum 15.7._____ vorlegen.

Angaben zum Träger der praktischen Ausbildung

Träger der praktischen Ausbildung: _____

Ausbildungsstätte: _____

Ansprechpartner/in: _____

Telefonnummer: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bitte ankreuzen:

☐ *Sobald die Zusage der Berufsfachschule zu einem Schulplatz vorliegt, sichere ich zu, schnellstmöglich, spätestens jedoch bis zum 15. Juli dieses Jahres den zum 1. August dieses Jahres wirksamen Ausbildungsvertrag in Kopie an die Berufsfachschule zu übersenden. Ich sichere zu, dass ich eine Vereinbarung im Ausbildungsvertrag zum Beginn des Ausbildungsverhältnisses ab dem 1.8. dieses Jahres mit einer Dauer für drei Jahre aufnehme (=31.7. drei Jahre später) sowie eine Vereinbarung zur Urlaubsgewährung in der unterrichtsfreien Zeit. Mir ist bewusst, dass nach der Zusage eines Schulplatzes ab dem 1.3. dieses Jahres eine verzögerte Übersendung der Kopie des Ausbildungsvertrages oder die abweichende Vereinbarung zu Beginn und Dauer des Ausbildungsverhältnisses oder zur Urlaubsgewährung in der unterrichtsfreien Zeit dazu führen kann, dass die Bewerberin oder der Bewerber bei einem Überhang an Bewerbungen den zugesagten Schulplatz nachträglich wieder verlieren kann.*

☐ *Dieser Absichtserklärung habe ich die Erklärung nach der Anlage zu dieser Absichtserklärung über die Praxisanleitung für o.g. Bewerberin oder Bewerber beigefügt.*

Ort, Datum: _____

Stempel und Unterschrift Träger der Ausbildungsstätte:

_____

(Dieses Formular dient als Vorab-Bestätigung und ist der Schule zwingend vorzulegen, wenn zur Schulanmeldung am 1.3. noch kein Ausbildungsvertrag mit Ausbildungsbeginn zum 1.8. vorgelegt werden kann.)

Anlage zur Absichtserklärung des Trägers/ Bestätigung zur Bereitstellung eines praktischen Ausbildungsplatzes

Erklärung des Trägers der Ausbildungsstelle

Die Praxisanleitung von

Frau/Herrn

_____

(Vorname und Nachname der Bewerberin oder des Bewerbers)

wohnhaft in

_____

übernimmt*

Frau/Herr

_____

(Name Praxisanleitung)

zu erreichen über

_____

(Telefon und E-Mail)

Bitte ankreuzen:

□ Ich bestätige, dass die mit der Praxisanleitung betraute Person über die Qualifikation zur staatlich anerkannten Erzieherin oder zum staatlich anerkannten Erzieher, zu staatlich anerkannten Heilerziehungspflegerin oder zum staatlich anerkannten Heilerziehungspfleger oder über eine vergleichbare sozialpädagogische Qualifikation auf Niveau 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR) verfügt; sie verfügt ferner über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern sowie über eine Qualifizierung zur Praxisanleitung, die durch eine berufspädagogische Fort- oder Weiterbildung nachgewiesen ist, die der trägerübergreifenden Rahmenvereinbarung zur Praxisanleitung in Rheinland-Pfalz in der jeweils geltenden Fassung entspricht.

(Stempel/Adresse der Einrichtung mit Unterschrift der Leitung oder eines Trägervertreters)

* Sollte sich die Praxisanleitung während der Ausbildung ändern, ist ein neues ausgefülltes Anlageblatt vorzulegen.