

## Anmeldung zum Besuch der Fachschule für Sozialpädagogik

Vollzeitausbildung  verkürzte Ausbildung

Datum: .....  
(Datum des Eingangs spätestens 15.Februar)

Öffnungszeiten Sekretariat

**Montag**

07:30-16:00 Uhr

**Dienstag bis Donnerstag**

07:30-13:30 Uhr

**Freitag**

07:30-15:00 Uhr

**Tel:** 06061-9510

**Fax:** 06061-951190

**E-Mail:** sekretariat@bso-michelstadt.de

**Internet:** www.bso-michelstadt.de

### **Persönliche Angaben:**

Name: ..... Vorname: .....  
geboren am: .....  männl.  weibl.  
in: ..... Staatsbürgerschaft: .....  
Straße: ..... Religion: .....  
PLZ Ort: ..... Familienstand: .....  
Telefon: ..... Kinder: .....

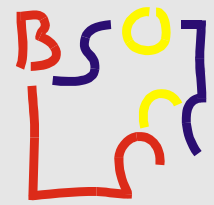
### **Wenn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist:**

Namen und Adressen der Eltern/ des sorgeberechtigten Elternteils/ anderer Sorgeberechtigten mit Angabe des Gerichtsurteils:

Name Vater: ..... Vorname: .....  
Name Mutter: ..... Vorname: .....  
Straße: ..... PLZ Ort: .....  
Telefon: ..... Urteil Az.: .....

.....  
Ort, Datum      Unterschrift des Bewerbers

.....  
Ort, Datum      Unterschrift des/der Erziehungs- / Sorgeberechtigten



## Aufnahmevoraussetzungen

### Schulabschluss:

Bitte entsprechendes ankreuzen

- Mittlerer Bildungsabschluss: Schule: .....
- Höherer Bildungsabschluss: Schule: .....
- Abschluss Sozialassistent: Schule: .....
- (beglaubigte Kopien der Zeugnisse lege ich bei  liefere ich nach )

Bitte entsprechendes ankreuzen und auf Blatt 3 chronologisch eintragen

- Berufsabschluss als: .....
- Berufstätigkeit siehe Anlage Arbeitsnachweise
- erzieherische/ pflegerische Tätigkeit in der Familie
- sozialpädagogische/ sozialpflegerische Tätigkeit
- Studium
- freiwilliges soziales Jahr
- Grundwehrdienst/ Sozialdienst
- Auslandsaufenthalt (Au-pair)
- berufliche Tätigkeit ohne Ausbildung (z.B. Vorpraktikum)
- (alle Nachweise und Zeugnisse in beglaubigter Form liegen bei  liefere ich nach )
- Ergänzungen Ihrerseits (z.B. weitere berufliche Tätigkeiten, Praktika, Schulpraktika, selbständige Führung eines Familienhaushalts)

Anlagen:

Zeugnisse in beglaubigter Form

Lebenslauf

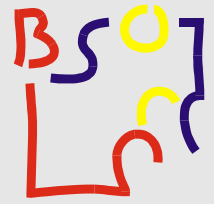
Lichtbild

Ärztliches Attest



# Berufliches Schulzentrum Odenwaldkreis

RECHTLICH SELBSTSTÄNDIGE BERUFLICHE SCHULE (RSBS)  
RECHTSFÄHIGE ANSTALT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS (AÖR)  
EUROPASCHULE DES LANDES HESSEN



Name .....

Vorname .....

geb. am .....

## Erklärung

### Anlässlich der Bewerbung zur Aufnahme am beruflichen Schulzentrum Odenwaldkreis – Fachschule für Sozialpädagogik

Ich erkläre hiermit, dass ich

- bereits an einem Auswahlverfahren teilgenommen habe  
in ..... Jahr: ..... in ..... Jahr: .....
- noch nicht an einem Auswahlverfahren zur Aufnahme in eine Fachschule  
für Sozialpädagogik in Hessen teilgenommen habe.
- mich an einer anderen Fachschule für Sozialpädagogik beworben habe.  
Wenn ja, so an der Fachschule in: .....
- bereits eine andere Fachschule für Sozialpädagogik besucht und die  
Abschlussprüfung nicht bestanden habe.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen