



Außenstelle Lensahn

Dr.-Julius-Stinde-Straße 4

23738 Lensahn

FON: 04363 90 23 0

FAX: 04363 90 23 30

lensahn@bbs-old.de

B e w e r b u n g an der Fachschule der Fachrichtung Heilpädagogik - Teilzeit/berufsbegleitend

(Staatlich anerkannte/r Heilpädagogin/Heilpädagoge

zum Schuljahresbeginn ____

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung dieser Daten ist § 30 SchulG; der Datenschutz ist gewährleistet.

Bewerberin / Bewerber

Name: ____

Vorname: ____

Geburtstag: ____ Geb.-Ort: ____

(sofern der Geb.-Ort nicht innerhalb von Deutschland liegt) Einreisedatum: ____

Staatsangehörigkeit: ____

Anschrift: ____
PLZ Wohnort Straße

Telefonisch zu erreichen unter: ____

Telefon mit Vorwahl, ggf. Handynummer

Welche Aufnahmevoraussetzungen werden Sie zu Beginn der Ausbildung erfüllt haben? (ergänzen Sie und kreuzen Sie an)

X	Art der Aufnahmevoraussetzung	Abschluss erreicht am :/Zeitraum :von .. bis
	Fachschule der Fachrichtung Sozialpädagogik oder Fachschule der Fachrichtung Heilerziehungspflege oder als gleichwertig anerkannte Ausbildung / Studium als:	
	Fachhochschulreife (FHR)	
	Allgemeine Hochschulreife (Abitur)	
	Realschul- oder ein gleichwertiger Abschluss (RS)	
	Berufsausbildung als:	
	Beschäftigungszeiten (mind. 1 J. im pädagogischen Bereich)	
	Sonstiges, z. B. Praktikum	
	Sonstiges	

Alle Angaben zu den Aufnahmevoraussetzungen sind durch beglaubigte Zeugnisse und / oder Bescheinigungen zu belegen.

Ort / Datum

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Beizufügen sind: Ausführlicher Lebenslauf (in tabellarischer Form)
Beglaubigte Zeugnisse und Bescheinigungen (siehe Aufnahmevoraussetzungen)