

# Anmeldebogen

**Kolping-Bildungszentrum Heilbronn**  
**Pflegeschule Heilbronn**  
Bahnhofstrasse 8  
74072 Heilbronn  
Tel.: +49(0)7131 88864-22  
Fax.: +49(0)7131 88864-50

- Pflegefachmann/-frau (3-jährig)
- Altenpflegehilfe (1-jährig)
- Altenpflegehilfe für Migranten (2-jährig)

Gewünschter Beginn: \_\_\_\_\_(Jahr)       April       Oktober

## Persönliche Daten:

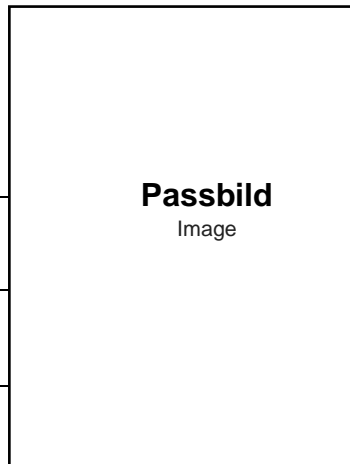
Herr       Frau

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_



Religion:       ev.       rk.       Islam       Sonstige

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_      Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ; Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Förderung durch die Agentur für Arbeit (Wegebau, Bildungsgutschein etc.)**

ja       nein

**Schulabschluss:**

- Hauptschulabschluss       Werkrealschule       Realschule  
 Fachhochschulreife       Hochschulreife (Abitur)       Studium

**Ergänzende berufliche Ausbildung (falls vorhanden)**

- Berufsausbildung (mindestens zweijährige Dauer)  
 (mindestens einjährige) Assistenz- oder Helferausbildung

**Führerschein:**

- ja       nein

**Träger der praktischen Ausbildung:**

Firmenname:

---

Straße, PLZ, Ort:

---

Standort (falls abweichend):

---

Straße, PLZ, Ort:

---

AnsprechpartnerIn (HeimleiterIn/PflegedienstleiterIn):

---

Telefon:

---

E-Mail:

---



---

Datum und Unterschrift Bewerber\*in

---

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r (falls Bewerber\*in noch nicht volljährig)