



Berufsfachschule Sozialpädagogische Assistentin/Sozialpädagogischer Assistent Klasse 2

Name: _____ Vorname: _____
(ggf. auch Geburtsname)

geboren am: _____ Geburtsort: _____

Familienstand: ledig verheiratet

Wohnung: Wohnort (mit PLZ): _____
 Straße und Haus-Nr.: _____
 Region Hannover
 Landkreis oder kreisfreie Stadt: _____
wenn nicht Niedersachsen, auch Bundesland

Telefon (Festnetz)*: _____ Handy*: _____
 E-Mail-Adresse*: _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Muttersprache:** _____

Konfession: ev. kath. islam. sonstige (bitte angeben) ohne **Geschlecht:** weibl. männl. div.

Schulische Vorbildung: (zuletzt besuchte Schulform und zuletzt erreichter Abschluss)

Herkunft:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Fachschule | <input type="checkbox"/> Kooperative Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Hauptschule 10. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium | <input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule | <input type="checkbox"/> sonstige Schulform: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule | <input type="checkbox"/> Realschule | |
| | <input type="checkbox"/> Oberschule | |

Abschluss:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Sek. I) | <input type="checkbox"/> allgemeine Hochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Erw. Sek.-I-Abschluss | <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> sonstiger Abschluss:
bitte angeben: _____ |
| <input type="checkbox"/> schul. Teil der Fachhochschulreife | |

Angaben über fremdsprachliche Kenntnisse: _____

Berufsziel: _____

Personensorgeberechtigte/r (bzw. Notfalladresse bei volljähriger Bewerberin/volljährigem Bewerber)

Person 1: Name, Vorname: _____

Erziehungsverhältnis: Mutter / Vater / Eltern / Betreuer / sonst. Erziehungsverhältnis

Straße und Haus-Nr., Wohnort (mit PLZ): _____

E-Mail:* _____ Tel./Handy:* _____

Person 2: Name, Vorname: _____

Erziehungsverhältnis: Mutter / Vater / Eltern / Betreuer / sonst. Erziehungsverhältnis

Straße und Haus-Nr., Wohnort (mit PLZ): _____

E-Mail:* _____ Tel./Handy:* _____

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift der Bewerberin/ des Bewerbers	_____ Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte/r	_____ Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte/r
---------------------	--	--	--

* = freiwillige Angaben; Für diese Angaben besteht ein Widerrufsrecht.