

Bewerbung
für die Berufsfachschule für pharmazeutisch-technische Assistenten
 (Bewerbungszeitraum: nach Erhalt des Jahreszeugnisses der Klasse 9
 bzw. mit Halbjahreszeugnis Klasse 10 bis Ende des Schuljahres)

Ruth-Pfau-Schule Leipzig Schönauer Str. 160 04207 Leipzig Tel.: (0341) 42 64 10 Fax: (0341) 42 64 141 www.ruth-pfau-schule.de	Eingang der Bewerbung: _____ Bearbeitungsvermerk: _____
Hiermit bitte ich für das Schuljahr _____ um Aufnahme in die Berufsfachschule für pharmazeutisch-technische Assistenten Familienname: _____ Vorname: _____ Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____ Telefon: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w / <input type="checkbox"/> d e-Mail: _____ Geburtsort: _____ Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit ¹⁾ : _____ Art und Grad einer Behinderung/chronische Krankheit ¹⁾ : _____	
Sorgeberechtigte(r): (bei Minderjährigen) Vater: Name: _____ Telefon: priv.: _____ dienstl.: _____ Anschrift: _____ Mutter: Name: _____ Telefon: priv.: _____ dienstl.: _____ Anschrift: _____	
Schulbildung: Schulabschluss Klasse 10 bzw. allgemeine HS-Reife / FHS-Reife wird/wurde erworben an <input type="checkbox"/> Oberschule/Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium/FOS im Jahr _____ Zur Zeit bzw. zuletzt besuchte Schule und Klasse Name der Schule: _____ Ort: _____ Klasse: _____	
Berufsausbildung: Abgeschlossene Berufsausbildung: _____ Ausbildungsstätte: _____ Beginn der Ausbildung: _____ Ende der Ausbildung: _____	

Als Unterlagen sind beigefügt:

- 1 Passbild (neueren Datums)
- lückenloser tabellarischer Lebenslauf
- beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses der Klasse 10 bzw. des aktuellsten letzten Zeugnisses
(Realschulabschluss oder gleichwertiger bzw. höherwertiger Abschluss)
- beglaubigte Kopie des Halbjahreszeugnisses der Klasse 10 /Jahreszeugnis Klasse 9
- ggf. eine schriftliche Erklärung über das Vorliegen eines Härtefalls
(außergewöhnliche familiäre, soziale oder sonst. Umstände, die zur vorübergehenden Leistungsminderung führten)
- frankierter und adressierter Umschlag A4

Wurden weitere Aufnahmeanträge an Berufsfachschulen gerichtet?

- nein
- ja, an _____
in _____

Wurde bereits an einer Berufsfachschulprüfung der beantragten Ausbildung teilgenommen?

- nein
- ja, in _____
am _____ Ergebnis: _____

Wurden Sie bereits zur BFS-Prüfung der beantragten Ausbildung zugelassen? ja / nein

Es ist mir bekannt, dass ich aus dieser Anmeldung keinen Rechtsanspruch auf Aufnahme ableiten kann. Ich erkläre, dass obenstehende Angaben vollständig und richtig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche Angaben zur Annullierung der Aufnahme bzw. zum Ausschluss aus der Schule führen können. Ich bin darüber informiert, dass meine Angaben zum Zweck der Bearbeitung rechentechnisch erfasst werden.

¹⁾ Ich bin mit der Erhebung der Daten einverstanden.

Wir weisen darauf hin, dass nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung eine Berufserlaubnis nur erteilt wird, wenn der Antragsteller in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes geeignet ist (vgl. Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten § 2 (1), Satz 3).

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers

Wir sind mit der Bewerbung unserer Tochter/unsere Sohn einverstanden und bitten um Aufnahme in die Berufsfachschule für pharmazeutisch-technische Assistenten.

¹⁾ Wir sind mit der Erhebung der Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern