

**Vom/n Bewerber/in auszufüllen:**

Die Anmeldung erfolgt für die Schule  
**OSZ Gesundheit** **Carl-Legien-Schule**

Name

Vornamen

Geburtsdatum

Geburtsort/Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Aufenthaltsstatus

Muttersprache

Straße

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Gesetzliche Vertretung – Name, Vorname

Gesetzliche Vertretung - Anschrift (falls abweichend von oben)

Gesetzliche Vertretung - Telefonnummer

Gesetzliche Vertretung - E-Mail

Name der vorherigen Schule

zu erwartender Schulabschluss in der jetzigen Schule bzw. bisher erreichter Abschluss

ohne	BBR	eBBR	MSA

Ja  Nein Ich habe in der Vergangenheit schon einmal die IBA besucht.

Ja  Nein Ich habe mich an einer weiteren Schule für IBA angemeldet.

**Erklärung der Bewerberin / des Bewerbers:**

Mir ist bekannt, dass das erste Praktikum ein Pflichtpraktikum in der Altenpflege ist.

Berlin,  
 Ort, Datum Unterschrift Bewerber/-in

Berlin,  
 Ort, Datum Unterschrift gesetzliche Vertretung

**Nur von der Schule auszufüllen**

**Vom Bewerber einzureichende Unterlagen:**

- EALS-Bogen
- Bewerbungsbogen
- Bewerbungsanschreiben
- Lebenslauf
- 2 Passbilder
- Kopie letztes Halbjahres-/ Schulzeugnis einschließlich Sozialverhalten
- Kopie Abschlusszeugnis BBR/eBBR/MSA einschließlich Sozialverhalten
- Nachweis über einen Wohnsitz in Berlin/ Kopie vom Ausweis
- Formblatt Masernschutz

<b>Härtefall:</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Entscheidung der Schulleitung</b>	
<b>Zusage</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Warteliste</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Absage</b>	<input type="checkbox"/>
_____ Datum	_____ Schulleitung

**HINWEIS nach DSGVO:**

Die von Ihnen erfassten personenbezogenen Daten dienen der Erfüllung schulbezogener Aufgaben nach § 64 Abs. 1 Berliner Schulgesetz und werden fristgemäß gelöscht. Hinweise über den Umfang finden Sie auf der Website der Schule.