Schule der Sekundarstufe II der Stadt Münster
Manfred-von Richthofen-Straße 39, 48145 Münster
Tel.: 0251/392904 0 | Fax: 0251/392904 49 | E-Mail: info@afb-ms.de

ANNE FRANK BERUFSKOLLEG
Vielfalt · Leben · Lernen

Diese Spalte bitte ausfüllen! ☐ Bitte ankreuzen

ANMELDEBOGEN

Zum Schuljahr 2027/2028
für den Bildungsgang 3-jährige Fachschule für Sozialpädagogik
(Abschluss: Staatlich anerkannte/r Erzieher/in / Bachelor Professional im Sozialwesen)

☐ In der Regelform, vollzeitschulisch mit Praktika

☐ Als Praxis integrierte Ausbildung (PiA)

Bitte melden Sie sich auch unter www.schulbewerbung.de an!

Familienname (ggf. Geburtsname) Vorname

Geburtsdatum Geburtsort Konfession Staatsangehörigkeit

PLZ Wohnort Straße

Telefon E-Mail-Adresse

Datum Unterschrift Schüler/in

Mit dieser Anmeldung sind folgende Unterlagen komplett in einer Klarsichthülle einzureichen:

1. Anschreiben mit Begründung des Ausbildungswunsches
2. Nachweis über schulische Qualifikationen in beglaubigter Kopie
3. Nachweis über berufliche Qualifikationen in beglaubigter Kopie
4. ggf Bescheinigung über die Ableistung eines Praktikums in einer sozialpädagogischen Einrichtung von 6 Wochen (oder 240 Stunden in Teilzeit)
5. Tabellarischer Lebenslauf mit Ihrer E-Mail-Adresse!
6. Passfoto
7. Erweitertes Polizeiliches Führungszeugnis muss spätestens zum Schuleintritt vorgelegt werden (zu Schulbeginn nicht älter als drei Monate)
8. Kopie des Personalausweises
9. Nachweis der Masern-Schutz-Impfung (nach dem Masernschutzgesetz) bzw. ein ärztliches Zeugnis über eine ausreichende Immunität gegen Masern muss zum Schuleintritt vorgelegt werden (Kopie des Impfbuches).

Nur vollständig eingereichte Bewerbungsunterlagen können bearbeitet werden.
In begründeten Fällen können Unterlagen nachgereicht werden.

Diese Spalte NICHT ausfüllen

Lichtbild

Berufsabschluss ☐

Berufsbezeichnung

Schulabschluss

Unterlagen eingereicht
1 ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐
6. ☐
7. ☐
8. ☐
9. ☐

erste Daten eingegeben am:

Datum Unterschrift

☐ Unterlagen vollständig

Datum Unterschrift Klassenleitung

Gesprächstermin bei Herrn/Frau .....

Gesprächsergebnis:
☐ Warteliste Wiedervorlage am : ..... ☐ Absage ☐ Aufnahme

Datum Unterschrift (für die Aufnahme zuständige Lehrkraft) Datum Unterschrift (Abteilungsleitung)

Bemerkung: