

| | |
|--|---|
| Familienname: | |
| 1. Vorname: | |
| weitere Vornamen: | |
| Akad. Grad: | |
| Geschlecht: | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Geburtsstaat: | |
| Staatsbürgerschaft: | |
| 2. Staatsbürgerschaft: | |
| Religionsbekenntnis: | |
| Alltagssprache 1: | |
| Alltagssprache 2: | |
| Erstsprache: | |
| Sozialversicherungsnummer: | |
| PLZ und Ort: | |
| Straße und Hausnummer: | |
| Gemeinde: | |
| Zweitwohnsitz von dem aus die Schule besucht wird: | Ja: <input type="radio"/> Nein: <input type="radio"/> |
| Telefonnummer: | |
| Mailadresse: | |
| Beginn Schulpflicht (Jahreszahl): | |

Person, welche im Notfall zu verständigen ist/Telefonnummer:

| |
|--|
| |
|--|

Bitte wenden! →

Folgende Unterlagen sind in **Kopie** zum Anmeldebogen einzusenden:

- Ausgefüllter Anmeldebogen inklusive Unterschrift auf der Rückseite
- Lebenslauf inklusive aktuellem Foto
- Letztes Schul- und/oder Lehrabschlussprüfungszeugnis
- Amtlicher Lichtbildausweis (z.B. Reisepass)
- Bei nicht-deutscher Erstsprache – Nachweis zertifizierter Sprachlevel B1 in Deutsch bei Aufnahme
- Strafregisterbescheinigung*
- Strafregisterbescheinigung für „Pflege und Betreuung“ (Abgabe spätestens bei Einschreibung (1. Schultag))
- Meldezettel*
- Impf-/Immunstatuserhebung* (Abgabe spätestens bei Einschreibung (1. Schultag))

* bei Anmeldung - nicht älter als 3 Monate

Bitte beachten Sie, dass Sie sich mit diesem Formular rechtsgültig für die angegebene Ausbildung angemeldet haben. Ab dem Schuljahr 2022/23 werden die Schulgeldbeiträge aus den Mitteln der Bundes- und Landesförderung zur Gänze übernommen.

Sollten Sie sich für eine Abmeldung vom Schulbesuch entscheiden, bitten wir Sie uns dies bis spätestens 14 Tage vor Beginn des Schuljahres mitzuteilen.

Achtung:

Es werden nur vollständige Anmeldungen berücksichtigt!

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass ich die Bereitschaft habe mich im Laufe der Ausbildung mit Impfungen die für die Ausbildung erforderlich sind (siehe „Verbindliche Schutzimpfungen“ unter „Unterlagen für die Anmeldung“) impfen zu lassen

| | |
|--------|---------------|
| Datum: | Unterschrift: |
|--------|---------------|

www.sobs.at

Schule für Sozialbetreuungsberufe - Klagenfurt

