

Staatliches Berufliches Schulzentrum Traunstein

ANMELDEBOGEN

Zur Prüfung als andere Bewerberin/als anderer Bewerber nach § 52ff. BFSO (sog. Externenprüfung)

**Anmeldeschluss und Abgabe aller Unterlagen (vollständig):
spätestens 01. März
Schuljahr 20...../20.....**

Wir weisen ausdrücklich daraufhin, dass bei der sog. „Externenprüfung“ (Andere Bewerber“) die Prüfung unter Umständen nicht an der Schule durchgeführt werden kann, bei der die Zulassung beantragt wurde. Die Prüfung kann ggf. auch an einer Berufsfachschule für Kinderpflege in einem anderen Regierungsbezirk durchgeführt werden. Die Zuweisung erfolgt durch die Schulaufsichtsbehörde (Regierung von Oberbayern).

**Zur Überprüfung der persönlichen Daten ist zur Anmeldung dieser Bogen
auszufüllen und am Ende zu unterschreiben:**

Angaben zur Person:

Familienname:

Vorname (laut Geburtsurkunde):

Geburtsdatum: Geburtsort/Staat:.....

Staatsangehörigkeit:

Glaubenszugehörigkeit:

Hauptwohnsitz:

Straße mit Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

Handynummer

E-Mail-Adresse

Falls sich persönliche Daten ändern, muss dies umgehend dem Sekretariat
schriftlich mitgeteilt werden.

Folgende Unterlagen sind vorzulegen:	Wird von der Schule ausgefüllt
<input type="checkbox"/> Bewerbungsanschreiben mit Unterschrift,	
<input type="checkbox"/> Vollständig ausgefüllter Anmeldebogen mit tabellarischem, <i>lückenlosem</i> Lebenslauf (enthalten sein müssen v.a. alle Daten des Schulbesuchs),	
<input type="checkbox"/> Kopie des Personalausweises,	
<input type="checkbox"/> 1 Lichtbild,	
<input type="checkbox"/> das Abschluss- oder Austrittszeugnis der zuletzt besuchten Schule in beglaubigter Abschrift (es muss mindestens ein erfolgreicher Mittelschulabschluss nachgewiesen werden), Hinweis: ausländische Zeugnisse müssen von der Zeugnisanerkennungsstelle bewertet werden und mindestens dem erfolgreichen Mittelschulabschluss entsprechen.	
<input type="checkbox"/> ggf. Geburtsurkunde(n) der eigenen Kinder, ggf. Heiratsurkunde,	
<input type="checkbox"/> schriftlicher Nachweis über eine Haftpflichtversicherung, während der Zeit der Prüfungen (01.05. – 31.07.),	
<input type="checkbox"/> Nachweis über einen mindestens dreimonatigen Hauptwohnsitz vor Antragstellung in Bayern (z.B. Meldebescheinigung),	
<input type="checkbox"/> Deutschkenntnisse in Wort und Schrift mindestens auf dem Niveau B2,	
<input type="checkbox"/> Erklärung über Weiterbildungsmaßnahme (z.B. bfz, ...),	
<input type="checkbox"/> polizeiliches, erweitertes Führungszeugnis für die Praktikumsstelle,	
<input type="checkbox"/> ein ärztliches Zeugnis, das nicht älter als drei Monate sein soll und ausweist, dass die Bewerberin bzw. der Bewerber für den gewählten Beruf geeignet ist,	
<input type="checkbox"/> Kopie über eine aktuelle Infektionsschutzbelehrung,	
<input type="checkbox"/> Nachweis über die Tätigkeit von mindestens 800 Zeitstunden in einer Einrichtung wie Kinderkrippe, Kindergarten, Hort oder Häuser für Kinder. Der Nachweis umfasst eine Tätigkeitsbeschreibung, die Anzahl der betreuten Kinder sowie die genauen Arbeitszeiten inkl. Gesamtstunden (<i>siehe Tabelle</i>),	
<input type="checkbox"/> Bescheinigung der Einrichtung, in welcher die praktische Prüfung abgelegt wird (Achtung: nur Landkreis TS, RO und BGL möglich).	

Zusätzliche Zeugnisse, falls vorhanden: z.B. Praktikumszeugnis, Arbeitszeugnis können gern mitgeschickt werden. Beachten Sie bitte, dass Sie uns keine Originale zuschicken. Wir schicken keine Bewerbungen zurück.

„Soziale Kriterien“ für die Zuweisung zum Prüfungsort:

(Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei und/oder erläutern Sie die Gründe näher.)

- Anzahl der minderjährigen Kinder:
- Alter des Kindes/ der Kinder: Kind 1: Kind 2: Kind 3: Kind 4:
- Alleinerziehung
- Pflege eines Angehörigen
- Schwerbehinderung bzw. dauerhafte Beeinträchtigung
- Sonstige besondere private Umstände

Ich habe mich bereits an einer Berufsfachschule für Kinderpflege angemeldet, bin aber nicht zur Prüfung angetreten.

ja (.....) nein

Jahr Ort der Berufsfachschule

Ich habe bereits an einer Abschlussprüfung/Externenprüfung an einer Berufsfachschule für Kinderpflege teilgenommen und habe nicht bestanden (bitte *Notenübersicht* beilegen).

ja (.....) nein

Jahr Ort der Berufsfachschule

Die Bewerberin/der Bewerber legt aufgrund seiner Konfession die Prüfung in folgendem Fach ab:
(Wenn Sie nicht der römisch-katholischen Kirche [rk] angehören oder konfessionslos sind kreuzen Sie hier bitte an, in welchem Fach Sie die Prüfung ablegen wollen).

Ethik und ethische Erziehung Religionslehre und Religionspädagogik rk

Haben Sie einen Vorbereitungskurs besucht?

ja (.....) nein

Maßnahmenträger/Ort

Wenn ja, sind Sie Selbstzahler der Maßnahme? ja nein

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie in der Einrichtung, in welcher Sie die praktische Prüfung (Sozialpädagogische Praxis) ablegen werden, über eine Masernschutzimpfung verfügen müssen.

Staatliches Berufliches Schulzentrum Traunstein
Berufsfachschule für Kinderpflege
Schnepfenluckstraße 12
83278 Traunstein



Ich versichere, dass ich alle Aussagen wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Ort/Datum

Unterschrift

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers

WIRD VON DER AUFNEHMENDEN SCHULE AUSGEFÜLLT

- Die Englischnote ist vorhanden (max. Note 4 aus einem Mittelschulzeugnis, nach mindestens 5-jährigen Englisch-Unterricht, Englisch muss dabei ein Pflichtfach gewesen sein).

Zeugnis:

Datum des Zeugnisses:

- Sprachniveau B2 bei ausländischer Staatsangehörigkeit:
 - Es liegt aus einem mindestens erfolgreichen Mittelschul-Abschlusszeugnis mindestens die Note 4 in Deutsch vor.
 - Es liegt ein B2-Test vor (z.B. Goethe-Zertifikat, TELC-Zertifikat,).

B2-Niveau erfüllt

B2- Niveau nicht erfüllt

Ein Deutshtest ist deshalb

erforderlich

nicht erforderlich.

Die Einladung zum Deutsch-Test am __.__.20__ wurde am __.__.20__ verschickt.

Angaben auf Vollständigkeit überprüft:

.....
Datum/Unterschrift der Lehrkraft

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Über die gesundheitliche Eignung für den Beruf „Staatlich geprüfte Kinderpflegerin/ staatlich geprüfter Kinderpfleger“

zur Vorlage bei der Berufsfachschule für Kinderpflege, Schnepfenluckstr. 12, 83278 Traunstein

Name/Vorname:

geb. am: in:

Anschrift:

.....

Vorabinformation für die/den untersuchende/ Ärztin/ Arzt und die/den Untersuchte/n:

Dieses Zeugnis über die gesundheitliche Eignung ist nach der Berufsfachschulordnung für Kinderpflege § 26 Abs. 1 BFSO (Aufnahmeverfahren) die Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung für andere Bewerber zur staatlich geprüften Kinderpflegerin / zum staatlich geprüften Kinderpfleger.

Die praktische Berufsausbildung zum / zur Kinderpfleger/in findet in Einrichtungen für Kinder

- unter drei Jahren (Kinderkrippen)
- für Kinder von 3 – 6 Jahren (Kindergärten)
- für Kinder im Grundschulalter (Hort) statt.

Dafür benötigen die Bewerber*innen die **physische, psychische und kognitive Befähigung**, folgende Tätigkeiten nach Anleitung **eigenständig** auszuführen:

- Betreuung und Förderung einzelner Kinder und Teilgruppen während der Spielzeiten im Haus und im Freien,
- Betreuung von Kindern während der Mahlzeiten bzw. der Ruhezeiten;
- Förderung von einzelnen Kindern bzw. Teilgruppen, insbesondere im sprachlichen, motorischen, sozialen Bereich.

Die Bewerber*innen sollen kontaktfreudig auf Kinder und Erwachsene zugehen können und über ausgeprägte soziale Fähigkeiten verfügen. Im beruflichen Alltag erfahren sie viele Konfliktsituationen mit Kindern. Sie sind einem erheblichen Lärmpegel ausgesetzt und brauchen eine gute körperliche Konstitution (Heben und Tragen von Kleinkindern, Sitzen auf niedrigen Stühlen, Durchführen einer Turnstunde mit Kindern usw.). Eine Befreiung vom Fach Sport- und Bewegungserziehung ist an der BFS für Kinderpflege grundsätzlich nicht möglich. Da es sich um ein fachpraktisches Pflichtfach handelt, besteht Teilnahmepflicht.

Die psychische Belastbarkeit ist von besonders großer Bedeutung.

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

**Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die/ der Untersuchte aus ärztlicher Sicht
körperlich, geistig und seelisch für die oben genannten Tätigkeiten**

geeignet.

nicht geeignet.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes