

**Berufliche Schulen Potsdam der ASG –  
Anerkannten Schulgesellschaft mbH  
Wetzlarer Str. 22  
14482 Potsdam**

Bitte hier  
**Lichtbild**  
einkleben!

**Bewerbungsbogen (BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!)**

für die Fortbildung

**Qualifizierung von Heilerziehungspfleger\*innen zu pädagogischen  
Fachkräften der „Kindertagesbetreuung“ (berufsbegleitend)**

**Qualifizierung von Heilerziehungspfleger\*innen zu Erzieher/innen  
für den Bereich der „Hilfen zur Erziehung“ (berufsbegleitend)**

**Angestrebter Beginntermin:**

Lehrgangsort: **Potsdam**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

(Raum für interne Einträge)

**Letzte/höchste Schulische Ausbildungen**

Nachweis  
beigefügt  
ja nein

vom/bis (Datum)	Schulart	Art des Abschlusses	Abschlussjahr

**Berufliche Ausbildungen**

vom/bis (Datum)	Ausbildungsstätte	Ausbildungsberuf	Art des Abschlusses	Abschlussjahr

**Letzte Berufliche Tätigkeiten / Praktika im Sozialwesen**

vom/bis (Datum)	Bei Firma/in Einrichtung	ausgeübter Beruf / ausgeübte Tätigkeit

**Kostenträger**

Die **Förderung** der Teilnahme ist bereits geklärt oder beantragt:  ja, \_\_\_\_\_  nein   
(Ggf. Name des Kostenträgers)

Soweit bekannt: \_\_\_\_\_  
(Kunden-Nr. beim Kostenträger) (Name Ansprechpartner beim Kostenträger) (Tel.-Nr. Ansprechpartner)

**Arbeitgeber**

\_\_\_\_\_  
(Firma) (Name Ansprechpartner beim Arbeitgeber)  
\_\_\_\_\_  
(Anschrift) (Tel.-Nr. Ansprechpartner)

**Beizufügende Anlagen**

- Nachweis über die staatliche Anerkennung als Heilerziehungspfleger/in
- Bestätigung des Arbeitgebers über eine bestehende Beschäftigung im angestrebten Tätigkeitsfeld („Kindertagesbetreuung“ oder „Hilfen zur Erziehung“)

**Erklärung**

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht.  
Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten für Zwecke der Schulverwaltung gespeichert und ggf. den zuständigen Stellen vorgelegt werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Bewerber/-in)