

# PFSF Bewerbungsbogen für die Duale Ausbildung

Gewünschter Ausbildungsbeginn zum Schuljahr: \_\_\_\_\_

| Persönliche Angaben                                    |            |                                |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Vorname                                                |            | Familiename, ggfs. Geburtsname |                                                                                   |
| Straße, Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz), PLZ, Ort |            |                                |                                                                                   |
| Telefon                                                |            | Email (leserlich)              |                                                                                   |
| Geburtsdatum                                           | Geburtsort | Staatsangehörigkeit            | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |

| Beschäftigung & Ausbildung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Schulabschluss:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | abgeschlossene Berufsausbildung (falls vorhanden): |
| Bitte kreuzen Sie an (Mehrfachnennungen sind möglich) : <span style="float: right;">Nachweise bitte der Bewerbung beilegen.</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
| Ich habe ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |
| <input type="checkbox"/> einen Abschluss des Berufskollegs für Praktikantinnen und Praktikanten oder eine vergleichbare Vorbildung eines anderen Bundeslandes<br><input type="checkbox"/> einen Berufsabschluss als Kinderpfleger/-in<br><input type="checkbox"/> eine mindestens einjährige, abgeschlossene Berufsausbildung im sozialpädagogischen Bereich<br><input type="checkbox"/> eine mindestens einjährige, abgeschlossene Berufsausbildung im pflegerischen Bereich oder eine entsprechende Vollzeitschule, mit Wahlfach Pädagogik und Psychologie sowie ein sechswöchiges Praktikum in einer sozialpädagogischen Einrichtung<br><input type="checkbox"/> eine mindestens zweijährige kontinuierliche Tätigkeit als Tagesmutter mit mehreren Kindern sowie ein sechswöchiges Praktikum in einer sozialpädagogischen Einrichtung<br><input type="checkbox"/> eine mindestens zweijährige, abgeschlossene Berufsausbildung und ein sechswöchiges Praktikum in einer sozialpädagogischen Einrichtung<br><input type="checkbox"/> einen Familienhaushalt mit mindestens einem Kind für die Dauer von mindestens drei Jahren geführt und ein sechswöchiges Praktikum in einer sozialpädagogischen Einrichtung<br><input type="checkbox"/> eine mindestens zweijährige, praktische, pädagogische Tätigkeit mit Kindern oder Jugendlichen in einer Einrichtung in Vollzeit (auch freiwilliges soziales Jahr oder Bundesfreiwilligendienst in einer Kindertageseinrichtung) |                                                    |
| weitere Angaben:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |

| Angabe zum gewünschten Praktikumsschwerpunkt während der Ausbildung                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bitte ankreuzen, welche Altersgruppe als Praktikumsschwerpunkt bevorzugt wird: <span style="float: right;">1 = 1. Wahl 2 = 2. Wahl 3 = 3. Wahl</span>                                                                                                                                   |                                                                                                            |
| Krippe 0 - 3 Jahre <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                             | Kindergarten 3 - 6 Jahre <input type="checkbox"/> Hort (Grundschule) 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> |
| Während der Ausbildung müssen alle Altersbereiche durchlaufen werden.<br>Der Praktikumsschwerpunkt wird im Einzelgespräch abschließend festgelegt und obliegt der Privaten Fachschule für Sozialpädagogik Freiburg.<br>Wünsche der Auszubildenden werden, wenn möglich, berücksichtigt. |                                                                                                            |

|                                                                         |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Erklärung der Bewerberin / des Bewerbers:</b>                        |                                                                          |
| Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. |                                                                          |
| _____                                                                   |                                                                          |
| Ort, Datum                                                              |                                                                          |
| _____                                                                   | _____                                                                    |
| Unterschrift Bewerber/In                                                | Unterschrift Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigkeit des Bewerbers) |