

ANMELDUNG
für den Besuch der
SCHULE FÜR SOZIALBETREUUNGSBERUFE.ALTENARBEIT
BERUFSTÄTIGENFORM
Klagenfurt

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

Person, welche im Notfall zu verständigen ist/Telefonnummer:

--

Bitte wenden! →

Diese Anmeldung ist gemeinsam mit den folgenden Unterlagen einzusenden:

Passbild

Lebenslauf

Letztes Schulzeugnis und/oder Lehrabschlussprüfungszeugnis (in Kopie)

Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises (Führerschein, Reisepass, Personalausweis)

Bei nicht-deutscher Muttersprache – Nachweis zertifizierter Sprachlevel B1 in Deutsch bei Aufnahme

Kopie des Impfpasses

Rücktrittsrecht:

Bitte beachten Sie, dass Sie sich mit diesem Formular rechtsgültig für die angegebene Ausbildung angemeldet haben. Ein kostenfreier Rücktritt von dieser Anmeldung ist nur bis 14 Tage vor Schulbeginn möglich. Ansonsten verrechnen wir Ihnen als Bearbeitungsgebühr 50 % des Semesterbeitrages. Dasselbe gilt auch wenn Sie sich verfrüht, bis 14 Tage nach Ausbildungsbeginn, abmelden. Bei einer späteren Abmeldung ist der volle Semesterbeitrag zu bezahlen.

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

**Caritas
&Du**

www.sobs.at

Schule für Sozialbetreuungsberufe - Klagenfurt

