

Aufnahmeantrag

für die Fachschule für Sozialwesen, Fachrichtung Sozialpädagogik
an der Alice-Eleonoren-Schule in Darmstadt



Ausbildung zum/r Staatlich anerkannten Erzieher/in in PivA

Martinstr. 140 64285 Darmstadt

Tel.: 06151 / 48828 Fax.: 06151 / 423993

Name: Vorname: Geb. Name:

Straße: PLZ Wohnort:

geb. am: in: Kreis:

Telefon: Handy: Mail:

Vorherige Schule (letzter Schulname):

Ort der Schule: Schulform:

Fügen Sie bitte die Unterlagen in **der folgenden Reihenfolge** dem Aufnahmeantrag bei:

1. Lebenslauf in tabellarischer Form mit Lichtbild

2. schriftliche Erklärungen

(Vordruck: [www.alice-eleonoren-schule](http://www.alice-eleonoren-schule.de) unter „Downloads_Anmeldeformulare“)

3. eine beglaubigte Kopie des Zeugnisses des **Mittleren Abschlusses** oder das **Versetzungszeugnis** in die Einführungsphase einer öffentlichen oder staatl. anerkannten gymnasialen Oberstufe.

Bewerber/innen müssen mindestens über den Mittleren Bildungsabschluss oder ein als gleichwertig anerkanntes Abschluss verfügen. Falls Sie über einen höheren Bildungsabschluss verfügen (FH-Reife oder Abitur) legen Sie diesen stattdessen bei.

Falls Sie den Abschluss nicht in Deutschland erworben haben, fügen Sie bitte dem Antrag einen Gleichstellungsbescheid und den Nachweis Ihrer Deutschkenntnisse auf dem Niveau C1 (gemeinsamer europäischer Referenzrahmen) bei.

4. und einen beglaubigten (bzw. beglaubigte) Nachweis/e über:

a) die abgeschlossene **Ausbildung zur Sozialassistentin / zum Sozialassistenten**,

(falls Sie die Ausbildung noch nicht abgeschlossen haben, legen Sie bitte das Zeugnis vom 1. Ausbildungsjahr bei)

oder

b) den Abschluss einer sozialpädagogischen oder sozialpflegerischen Berufsausbildung, aufbauend auf dem Mittleren Abschluss von mindestens zweijähriger Dauer

oder

c) einen Schulabschluss des beruflichen Gymnasiums mit einschlägiger Fachrichtung (hier reichen 6 Wochen Praxis!) oder die Fachhochschulreife mit einschlägiger Fachrichtung (z.B. FOS Sozialwesen)

oder

d) über eine **gleichwertige berufliche Vorbildung**, die eine Feststellungsprüfung ermöglicht. Diese kann nachgewiesen werden durch:

1. eine einschlägige Vollzeitberufstätigkeit von 36 Monaten

Auf die Vollzeitberufstätigkeit sind bis zu einer Dauer von insgesamt höchstens 24 Monaten anzurechnen:

1. erzieherische und pflegerische Tätigkeit in der Familie (max. 12 Monate)
2. die Ableistung eines sozialen Jahres im sozialpädagogischen Bereich (FSJ, BFD)
3. einschlägige Vollzeitpraktika in sozialpädagogischen Einrichtungen (max. 12 Monate)
4. Auslandsaufenthalt als Au-Pair (max. 12 Monate)
ehrenamtliche Tätigkeit in der Arbeit mit Bezugsgruppen (max. 12 Monate)

oder

2. eine dreimonatige einschlägige Vollzeitberufstätigkeit oder ein entsprechendes Vollzeitpraktikum in einer sozialpädagogischen Einrichtung **und**

1. eine abgeschlossene Berufsausbildung (DQR 4) oder
2. eine Tätigkeit als Tagespflegeperson von 33 Monaten Dauer oder
3. ein studienqualifizierender Abschluss der Sek. II (Abitur, FHR, FOS), einschlägige Praktika zum Erwerb der FHR werden auf die dreimonatige Tätigkeit angerechnet

Bei Teilzeit verlängern sich die Praxiszeiten entsprechend.

Hinweis: Außerdem muss ein Nachweis der **gesundheitlichen Eignung** für den Beruf der Erzieherin, des Erziehers erbracht werden. Diesen geben Sie bitte am Einschulungstag ab, da er zum Zeitpunkt des Ausbildungsbeginns nicht älter als 2 Monate sein darf.

Wichtig: Der Aufnahmeantrag kann nur bearbeitet werden, wenn alle erforderlichen Unterlagen aus postalischem Weg geschickt werden und die Zeugniskopien sowie die Nachweise der beruflichen Vorbildung (4a,b, c oder d) **beglaubigt** sind. Online-Bewerbungen können nicht bearbeitet werden.

.....(Ort)(Datum)(Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers)



ALICE-ELEONOREN-SCHULE
DARMSTADT

Alice-Eleonoren-Schule, Martinstr. 140, 64285 Darmstadt

Selbständige Berufliche Schule
Nebenstelle: Fachschule für Sozial-
wesen
Martinstr. 140
64285 Darmstadt
Telefon 06151/48828
Telefax 06151/423993

Nachweis der gesundheitlichen Eignung

nach §3 (1) Nr. 3 der VO über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sozialwesen vom 23. Juli 2013 in der jeweils geltenden Fassung

zur Vorlage bei der
Fachschule für Sozialwesen – Fachrichtung Sozialpädagogik
Ausbildung zum / zur Staatlich anerkannten Erzieher/in

Als behandelnde/r Arzt / Ärztin von

geboren am

bestätige ich hiermit, dass die oben genannte Patientin / der oben genannte Patient über die gesundheitliche Eignung für den Beruf der Staatlich anerkannten Erzieherin / des Staatlich anerkannten Erziehers verfügt.

.....
Datum, Unterschrift

Praxisstempel

Anmerkung: Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung darf zum Zeitpunkt des Ausbildungsbeginns nicht älter als 2 Monate sein.



Schriftliche Erklärungen

Name: Vorname:

Hiermit erkläre ich,

- dass ich noch **keine** Fachschule für Sozialwesen oder eine Fachschule für Sozialpädagogik oder eine Fachschule für Sozialwirtschaft oder Heilerziehungspflege oder einen entsprechenden Bildungsgang besucht habe.
- dass ich bereits eine Fachschule für Sozialwesen oder eine Fachschule für Sozialpädagogik oder eine Fachschule für Sozialwirtschaft oder Heilerziehungspflege oder einen entsprechenden Bildungsgang besucht habe.
- dass ich die Abschlussprüfung an einer Fachschule für Sozialwesen oder einer Fachschule für Sozialpädagogik oder einer Fachschule für Sozialwirtschaft oder Heilerziehungspflege oder einen entsprechenden Bildungsgang endgültig nicht bestanden habe.

Weiterhin erkläre ich, dass ich bei der Aufnahme der Ausbildung

- ✓ ein ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung als Erzieher/in vorlegen werde, das zu diesem Zeitpunkt nicht älter als zwei Monate ist (siehe Download Homepage AES).
- ✓ einen Nachweis der Masern-Impfung oder der Masern-Immunität vorlegen werde. Der Nachweis kann durch den Impfausweis, das gelbe Kinderuntersuchungsheft oder – insbesondere bei bereits erlittener Krankheit – ein ärztliches Attest erbracht werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Bestätigung über die Einstellungsabsicht eines/r Studierenden im Rahmen der praxisintegrierten vergüteten Ausbildung (PivA)

Hiermit bestätigt der Träger

_____ (Name)

_____ (Anschrift),

dass

_____ (Nachname, Vorname)

geboren am _____

in der Einrichtung

_____ (Name)

_____ (Anschrift)

den fachpraktischen Teil der PivA in Zusammenarbeit mit der Alice-Eleonoren-Schule in Darmstadt absolvieren kann.

Bitte ankreuzen:

- Wir haben eine Kooperationsvereinbarung mit der Alice-Eleonoren-Schule
- Wir wollen eine Kooperationsvereinbarung mit der Alice-Eleonoren-Schule abschließen und nehmen Kontakt mit Herrn Dr. Dick auf: thomas.dick@darmstadt.de

Ort, Datum

Unterschrift