

**Anmeldeblatt FSP**

1	Familienname		<input type="checkbox"/> Vorkurs	<input type="checkbox"/> Unterstufe
2	Vorname			
3	Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers			
4	Geb. am	Geburtsort	Geburtsland	
5	Staatsangehörigkeit		Muttersprache	
6	Eingereist nach Deutschland am			
7	PLZ/Wohnort			
8	Straße/Hausnummer			
9	Telefon (Festnetz)			
10	Telefon (mobil)			
11	E-Mail, die auch für die OSS genutzt wird (z. B. bei schulischen Informationen oder Passwort-Reset):			
12	Religion <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> katholisch <input type="radio"/> muslimisch <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> sonstige:			
13	Wahl der Fremdsprache <input type="radio"/> französisch <input type="radio"/> englisch			
14	Online-Schule-Saar (OSS): angemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: welche Schule:			
15	OSS-Benutzername:			
16	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Waldorfschule <input type="checkbox"/> Schule aus Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> sonstige: _____			
17	Nur die zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule ankreuzen: Name der Schule:			
18	<input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Waldorfschule <input type="checkbox"/> Schule aus Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> sonstige: _____			
19	Abschluss:	<input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss nach Schuljahresende <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur		
20	Zeugnisdatum:	<input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis <input type="checkbox"/> Sonstiges		
21	Nur die zuletzt besuchte berufsbildende Schule benennen: Name der Schule:			
22	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schulform:			
23	Abschluss:	<input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss nach Schuljahresende <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur		
24	Zeugnisdatum:	<input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis <input type="checkbox"/> Sonstiges		
25	Bisherige Fremdsprache(n): <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> sonstige:			

26	Schulbuchausleihe: <input type="checkbox"/> Ausgabe <input type="checkbox"/> Rückgabe
27	1. Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte (bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres auszufüllen)
28	Sorgeberechtigte: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Negativbescheinigung bei alleinigem Sorgerecht
29	Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
30	Str. Nr.: _____ <input type="checkbox"/> wie oben
31	PLZ Ort: _____
32	E-Mail: _____
33	Telefon: _____ Mobil: _____
34	2. Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte (bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres auszufüllen)
35	Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
36	Str. Nr.: _____ <input type="checkbox"/> wie oben
37	PLZ Ort: _____
38	E-Mail: _____
39	Telefon: _____ Mobil: _____
40	Inklusion: Besteht ein besonderer pädagogischer Förderbedarf gemäß §2 Abs. 1 der Inklusionsverordnung (Verordnung zur inklusiven Unterrichtung und besonderen pädagogischen Förderbedarf)? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja in: <i>Diese können von der folgenden Schule angefordert werden:</i>
41	Zugangsberechtigungen/Nachweise/Aufnahmevoraussetzungen <input type="radio"/> mindestens Mittlerer Bildungsabschluss (in beglaubigten Abschriften) <input type="radio"/> Fachhochschulreife oder Allgemeine Hochschulreife <input type="radio"/> einschlägig (z. B. FOS mit Fachrichtung GuS) <input type="radio"/> Ärztl. Bescheinigung über d. gesundheitliche Eignung f. d. Beruf der Erzieherin /des Erziehers <input type="radio"/> ein vollständiger, aktueller Lebenslauf mit Darstellung des Bildungs- und Berufsweges <input type="radio"/> Praktikumsvertrag mit einer anerkannten sozialpädagogischen Einrichtung <input type="radio"/> Nachweis des Masernschutzgesetzes <input type="radio"/> ein <u>erweitertes</u> Führungszeugnis nach § 30a des Bundeszentralregisters <input type="radio"/> ein gültiges Ausweisdokument <input type="radio"/> Ich bestätige, noch keine Fachschule für Sozialpädagogik oder an einer solchen eine Abschlussprüfung abgelegt zu haben.
42	Datenschutzbestimmungen: Wir erheben, verarbeiten und speichern die von Ihnen angegebenen Daten ausschließlich in dem Umfang, in dem sie für Ihre Beschulung erforderlich sind. Dies erfolgt gemäß der EU-Datenschutzrichtlinie (Datenschutzgrundverordnung DSGVO). Eine Weitergabe an Dritte findet nur statt, falls dies zum Zwecke der Durchführung Ihrer Beschulung, Ausbildung und im Rahmen der Amtshilfe erforderlich ist. Die Daten werden gelöscht/vernichtet, sobald sie für den Zweck Ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Hiermit nehme ich die Datenschutzbestimmungen des BBZ Homburg zur Kenntnis. Mit der folgenden Unterschrift beantrage ich zudem die Anmeldung am BBZ Homburg: Datum: _____ Unterschrift: _____ <input type="radio"/> volljähriger Schüler (m, w, d) <input type="radio"/> Erziehungsberechtigte(r) 1 (m, w, d)) <input type="radio"/> Erziehungsberechtigte(r) 2 (m, w, d)

### Ärztliche Bescheinigung

- zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung für den Beruf „Staatlich anerkannte/r Erzieher/in“-

#### Vorinformation für die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt sowie die zu untersuchende Person:

Diese Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung ist Voraussetzung für die Aufnahme in die Fachschule für Sozialpädagogik. Sie darf zum Zeitpunkt der Vorlage in der Fachschule nicht älter als drei Monate sein. Die Verpflichtungen des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt (siehe APO-FSP § 7 Absatz 1 Nr. 3 vom 01.08.2026).

Ziel der Ausbildung ist es, Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsaufgaben mit Kindern und Jugendlichen in verschiedenen sozialpädagogischen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe eigenständig und verantwortungsvoll zu übernehmen. Bei der Ausübung dieser Tätigkeiten ist der Kinderschutz zu gewährleisten und sind Risiken für das Kindeswohl zu vermeiden. Bei der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung ist diese Maßgabe zu berücksichtigen.

Im Regelfall ist die Untersuchung durch die Hausärztin / den Hausarzt ausreichend. Gegebenenfalls kann eine fachärztliche Abklärung erforderlich sein.

#### Die gesundheitliche Eignung für die Ausbildung zum/zur Erzieher/in (einschl. Masernschutzgesetz) wird bestätigt für:

Herrn / Frau \_\_\_\_\_  
Nachname Vorname geboren am

wohnhaft \_\_\_\_\_  
Straße PLZ Ort

Sie/Er ist gesund für die Ausübung der Tätigkeit als Staatlich anerkannte Erzieherin/Staatlich anerkannter Erzieher grundsätzlich geeignet und dazu in der Lage, die Tätigkeit einer Staatlich anerkannten Erzieherin/eines Staatlich anerkannten Erziehers eigenständig auszuüben. (bitte ankreuzen)

ja  nein

Sie/Er ist nach dem Masernschutzgesetz vom 01.03.2020 zweifach geimpft, bzw. liegt eine Immunität gegen Masern vor. (bitte ankreuzen)

ja  nein  wegen Kontraindikation von der Impfpflicht befreit

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Arztes / der Ärztin mit Praxisstempel Praxisstempel

#### Folgende Erkrankungen und Störungen können ein Hinweis sein, dass die gesundheitliche Eignung oder die Voraussetzung für die eigenständige Übernahme der Tätigkeit als Staatlich anerkannte Erzieherin / Staatlich anerkannter Erzieher eher nicht vorliegt:

- erhebliche, nicht ausreichend korrigierbare Störungen des Seh- oder Hörvermögens
- ansteckende Krankheiten von nicht nur vorübergehender Dauer
- Erkrankungen mit erheblicher Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- schwere Anfallsleiden
- schwere psychische Störungen oder Erkrankungen (z. B. schwere Persönlichkeitsstörungen, schwere Abhängigkeitserkrankungen, Psychotische Erkrankungen, etc.)

**Anforderung eines erweiterten Führungszeugnisses (Belegart NE) gemäß § 30a Abs. 2 BZRG für die Akademie für Erzieherinnen und Erzieher - Fachschule für Sozialpädagogik**

Vorname	
Name	
Straße	
PLZ und Wohnort	





benötigt für das im Rahmen seiner/ihrer Ausbildung zu absolvierende Praktikum an der Akademie für Erzieherinnen und Erzieher – Fachschule für Sozialpädagogik ein erweitertes Führungszeugnis (Belegart NE) gemäß § 30a Abs. 2 Bundeszentralregistergesetz.

Freundliche Grüße

Gez. Hans-Jörg Opp  
*OStD, Schulleiter*

---

Paul-Weber-Schule  
Berufsbildungszentrum Homburg des Saarpfalz-Kreises  
Karlstr. 6-8  
66424 Homburg

 +49 6841 9301-10  
 +49 6841 9301-11  
 [sekr.bbz-hom@saarpfalz-kreis.de](mailto:sekr.bbz-hom@saarpfalz-kreis.de)  
 [www.paul-weber-schule.de](http://www.paul-weber-schule.de)

## Bescheinigung und Beurteilung der einschlägigen, mindestens sechswöchigen sozialpädagogischen Tätigkeit unter fachkundiger Anleitung

### 1. Bescheinigung

Name und Anschrift der Einrichtung

--

### 2. Leiterin/Leiter der Einrichtung

Vorname und Name

--

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ein Praktikum in der o. g. Einrichtung abgeleistet.

Die fachkundige Anleitung hat durch Herrn/Frau \_\_\_\_\_

stattgefunden.

### 3. Versäumnisse

Tage		davon entschuldigt		davon unentschuldigt	
------	--	--------------------	--	----------------------	--

### 4. Abschließende Beurteilung

Wir halten Frau/Herrn \_\_\_\_\_

zur Aufnahme in die fachtheoretische Ausbildung an einer Akademie für Erzieherinnen und Erzieher  
– Fachschule für Sozialpädagogik für

geeignet.       nicht geeignet.

Ort		Datum	
-----	--	-------	--

\_\_\_\_\_  
Einrichtungsleitung und Stempel

\_\_\_\_\_  
Praxisanleitung

\_\_\_\_\_  
Kenntnisnahme Praktikantin/Praktikant

### Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich weder einen Vorkurs zur Fachschule für Sozialpädagogik bzw. noch keine Fachschule für Sozialpädagogik besucht habe oder an der Abschlussprüfung einer solchen Schule teilgenommen habe.

Homburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Erklärenden/des Erklärenden)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Sorgeberechtigten)