

Anmeldeblatt FSP

1	Familiennamen		<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)		

Organisation

Die berufliche Vorbereitungsmaßnahme besteht aus einem berufspraktischen Teil und einem schulischen Vorbereitungskurs an der Fachschule (APO-FSP § 6 Absatz 1):

drei Tage berufspraktischer Teil in einer vom Landesjugendamt anerkannten sozialpädagogischen Einrichtung im Saarland unter Anleitung einer qualifizierten Fachkraft. Der berufspraktische Teil umfasst insgesamt 810 Stunden und erstreckt sich in der Regel über ein Schuljahr.

zwei Tage schulische Ausbildung (Vorbereitungskurs) mit insgesamt 12 Wochenstunden: Der Unterricht erfolgt lernfeldorientiert:

Berufsmotivation und Orientierung im Berufsfeld
Beobachtung
Kommunikation

Unterrichtstage (immer zwei aufeinanderfolgende Tage, z. B. Mo u. Di oder Do und Fr)

- An Schultagen, an denen Unterrichtsstunden wegen Krankheit der Lehrkräfte, pädagogischen Tagen, beweglichen Ferientagen oder Schulferien ausfallen, müssen die Schülerinnen und Schüler die Praxiseinrichtung nicht aufsuchen (APO-FSP).
- Am Ende der beruflichen Vorbereitungsmaßnahme erhält die Praktikantin/der Praktikant ein Praktikantenzeugnis mit der Eintragung „erfolgreich“ oder „nicht erfolgreich“. Entsprechendes gilt für ein von der Fachschule auszustellendes Zeugnis.
- Um in die Akademie für Erzieherinnen und Erzieher aufgenommen zu werden, müssen das Praktikantenzeugnis der Praxiseinrichtung und das Zeugnis der Schule über die Teilnahme an dem begleitenden Vorbereitungskurs mit der Eintragung beziehungsweise der Feststellung „erfolgreich“ versehen sein.

Aufnahmeverfahren

Die Aufnahme in den Vorbereitungskurs ist in schriftlicher Form (nicht per Mail) **bis zum 1. März eines Jahres** bei der Schule zu beantragen.

Vorzulegen sind:

- mindestens Mittlerer Bildungsabschluss (in beglaubigten Abschriften)
- Fachhochschulreife oder Allgemeine Hochschulreife ○ einschlägig (z. B. FOS mit Fachrichtung GuS)
- ein vollständiger, aktueller Lebenslauf mit Darstellung des Bildungs- und Berufsweges
- Praktikumsvertrag mit einer anerkannten sozialpädagogischen Einrichtung
- Nachweis des Masernschutzgesetzes
- ein erweitertes Führungszeugnis nach § 30a des Bundeszentralregisters
- ein gültiges Ausweisdokument
- Ich bestätige, noch keine Fachschule für Sozialpädagogik oder an einer solchen eine Abschlussprüfung abgelegt zu haben.

Nachweis gemäß Masernschutzgesetz vom 01.03.2020

Mit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes ist es erforderlich, dass bei der Anmeldung oder spätestens am ersten Schultag ein Nachweis darüber vorgelegt werden muss, dass eine Immunität gegen Masern besteht oder aus medizinischen Gründen eine Befreiung von der Impfpflicht vorliegt.

Der Nachweis kann durch Vorlage der folgenden Unterlagen erfolgen:

- Impfausweis oder ärztliches Zeugnis (auch in Form einer Anlage zum Untersuchungsheft für Kinder), aus dem hervorgeht, dass ein vollständiger Impfschutz gegen Masern besteht oder
- ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt oder
- ärztliche Bescheinigung, die bestätigt, dass die Person nicht gegen Masern geimpft werden darf oder
- Bestätigung einer staatlichen Stelle (z. B. Gesundheitsamt) oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung (z. B. andere Schule, Kita) darüber, dass ein entsprechender Nachweis bereits erbracht wurde

Ärztliche Bescheinigung/Zugnis über die gesundheitliche Eignung für den Beruf der Erzieherin /des Erziehers zur Vorlage an der Paul-Weber-Schule Berufsbildungszentrum des Saarpfalz-Kreises

Herrn/Frau	
Geboren am	in (Ort/Land)
Wohnhaft (Straße/Hausnummer/PLZ/Ort/Land)	

Vorinformation für die untersuchende Ärztin/den untersuchenden Arzt und die Untersuchte/den Untersuchten

Dieses Zeugnis über die gesundheitliche Eignung ist nach der Schul- und Prüfungsordnung der Fachschulen für Sozialpädagogik vom 19. Juli 2013 (APO-FSP, § 5 Absatz1 Nr. 3) Voraussetzung für die Aufnahme in die Akademie für Erzieher und Erzieherinnen/ Fachschule für Sozialpädagogik. Es soll zu Beginn der Ausbildung nicht älter als drei Monate sein. Die Verpflichtungen des Infektionsschutzgesetzes in der jeweils gültigen Fassung bleiben unberührt. Die Eignung für diese verantwortliche Tätigkeit schließt in der Regel, insbesondere folgende Krankheitsbilder aus:

- erhebliche Störungen des Seh- und Hörvermögens, die nicht genügend korrigiert werden können (mit Brille bzw. Hörgerät)
- Sprachstörungen
- ansteckende Krankheiten, die nicht nur vorübergehend auftreten
- die körperliche Leistungsfähigkeit stärker beeinträchtigende Erkrankungen der Atemorgane (z. B. schweres Bronchialasthma) oder des Herzens (angeborene oder erworbene Herzfehler)
- starke Beeinträchtigung des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere auch der Hände
- schwere, nicht medikamentös sicher einstellbare zerebrale Anfallsleiden
- Psychosen (auch Defektzustände nach solchen), Neurosen, schwere Verhaltensstörungen
- Rauschmittel-, Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit oder
- weitere, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beschränkende Zustände

Eine den üblichen Umfang überschreitende Untersuchung wird in aller Regel nicht angezeigt sein, es genügt eine orientierende körperliche Untersuchung. Bei Verdacht auf eine Erkrankung fällt die endgültige Abklärung in den Bereich einer weiteren fachärztlichen Begutachtung.

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung:

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die/der Untersuchte frei von Krankheiten und Behinderungen die die verantwortliche Tätigkeit als Erzieherin/Erzieher erheblich beeinträchtigen würden und deshalb gesundheitlich (physisch und psychisch) für den Beruf der Erzieherin/des Erziehers.

☐ geeignet

☐ bedingt geeignet: Art der Einschränkung und gegebenenfalls Hilfsmittel

☐ nicht geeignet

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/der Arztes

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
🌐 www.paul-weber-schule.de

Vereinbarung über den berufspraktischen Teil der beruflichen Vorbereitungsmaßnahme gemäß Verordnung – Schul- und Prüfungsordnung – über die Ausbildung und Prüfung an Akademien für Erzieherinnen und Erzieher – Fachschulen für Sozialpädagogik – (APO-FSP vom 5. Februar 2021) – Stand: 27.01.2023

der Praktikantin/dem Praktikanten

zwischen
 und

dem Träger der Einrichtung

Vorname	
Name	
Straße	
PLZ und Wohnort	

Name	
Straße	
PLZ und Wohnort	

Herr/Frau _____ leistet in der Zeit vom _____ bis _____
 den berufspraktischen Teil der beruflichen Vorbereitungsmaßnahme in unserer Einrichtung ab.

Ausbildungsort ist:	
Name und Anschrift der Einrichtung (ggfs. Gruppe etc.)	
Name der/des Praxisanleiterin/Praxisanleiters	

- ☐ Die Einrichtung ist als Ausbildungsstätte durch das Landesjugendamt anerkannt.
Wichtig: Durch Ankreuzen bitte bestätigen.

Praktikant/in

Leiter/in der Einrichtung

 Ort, Datum und Unterschrift

 Ort, Datum, Unterschrift und Stempel

Praxisbetreuer/in Schule

Praxisanleiter/in

 Ort, Datum und Unterschrift

 Ort, Datum, Unterschrift und Stempel

Erziehungsberechtigte(r)

 Ort, Datum und Unterschrift

Anlagen: Kopie Praktikumsvertrag, Kopie Praxisanleiterqualifizierung

Beurteilung des fachpraktischen Teils
der beruflichen Vorbereitungsmaßnahme der sozialpädagogischen Einrichtung
für die Aufnahme in die Akademie für Erzieherinnen und Erzieher – Fachschule für Sozialpädagogik

1	Schülerin/Schüler	
	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Geburtsort	
	Beginn der fachpraktischen Tätigkeit	
	Ende der fachpraktischen Tätigkeit	
	Geleistete Stunden	
	Entschuldigte Fehltage	
	Unentschuldigte Fehltage	

2	Name der sozialpädagogischen Einrichtung	
	Straße	
	Ort	
	Land	
	Verantwortliche Praxisanleitung	
	Name	
	Vorname	
Berufsbezeichnung		

3	Beurteilung der sozialpädagogischen Einrichtung	
	Die/Der in Tabelle 1 genannte Schülerin/genannter Schüler hat die beruflichen Vorbereitungsmaßnahme	
	<input type="radio"/> erfolgreich <input type="radio"/> nicht erfolgreich	
	abgeschlossen (Anmerkung: Bitte die zutreffende Beurteilung ankreuzen)	
	Unterschrift der Leitung + Stempel der sozialpädagogischen Einrichtung	Unterschrift der Praxisanleitung
Zur Kenntnis genommen durch die/den in Tabelle 1 genannte Schülerin/genannten Schüler		

Allgemeine Informationen für Praxiseinrichtungen zum Ablauf des Vorbereitungskurses am BBZ Homburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden erhalten Sie Informationen zu allgemeinen und schulspezifischen/organisatorischen Themen, die den Ablauf des Vorbereitungskurses am BBZ Homburg betreffen.

Vorgesehen sind zwei Zeitfenster, die sich an die Praxisanleitung und gegebenenfalls die Einrichtungsleitung richten:

- 1. Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen-Treffen: voraussichtlich bis Ende Oktober/Anfang November**
- 2. Halbjahresgespräch mit Praktikantin/Praktikant und Praxisanleitung (und ggf. Einrichtungsleitung): etwa Ende Januar/Anfang Februar**

Aus rechtlicher bzw. organisatorischer Sicht ist insbesondere die verpflichtend zu absolvierende Gesamtstundenzahl über das Praktikumsjahr zu beachten. Der berufspraktische Teil umfasst insgesamt 810 Stunden und erstreckt sich in der Regel über ein Schuljahr. Er ist an in der Regel drei Tagen in der Woche unter Anleitung qualifizierter Fachkräfte in sozialpädagogischen Einrichtungen abzuleisten.

Urlaubszeiten und (entschuldigte) Fehltage können nicht als Praktikumszeit angerechnet werden. Pädagogische Tage, Fortbildungen im Kontext des Praktikums u. ä. können dagegen berücksichtigt werden.

Während des Praktikums muss eine regelmäßige Dokumentation der Praxistätigkeiten stattfinden. Zu diesem Zweck erhalten die Schülerinnen/Schüler einen entsprechenden Vordruck von der Schule. Zum Schuljahresende ist ein abschließender Tätigkeitsbericht zu formulieren. Beides ist bei der abschließenden Beurteilung über den erfolgreichen Abschluss des Vorbereitungskurses angemessen zu berücksichtigen.

Weitere Informationen hierzu erhalten Sie gerne beim Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen-Treffen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Paul-Weber-Schule – BBZ Homburg

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)