

Marienschule Limburg



Staatlich anerkannte Fachschule für Sozialwesen

Fachrichtung Sozialpädagogik in berufsbegleitender Teilzeitform

Zur Person der/des Studierenden

Familienname:

Vornamen:

Geburtsname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Kreis:

Staatsangehörigkeit:

Religionsbekenntnis:

Wohnung der/des Studierenden

PLZ: Wohnort:

Ortsteil:

Straße: Nr: ..

Kreis:

Telefon:
Vorwahl Anschlussnummer

E-Mail:.....:.....

Familienstand: ledig verheiratet geschieden (Zutreffendes ankreuzen)

Eigene Kinder: nein ja , Anzahl: Alter:
davon an unserer Schule:.....

Name des Ehemannes/der Ehefrau:

Beruf des Ehemannes/der Ehefrau:

Im Notfall zu benachrichtigen: Name: Tel.:

Wohnung des Ehepartners

PLZ Wohnort: Ortsteil:

Straße:..... Nr.:

☎(privat).....
Vorwahl Anschlussnummer

☎(dienstl.).....
Vorwahl Anschlussnummer

☎(Handy).....

Wohnung der/des Studierenden während der Studienzeit

PLZ Wohnort:

Ortsteil:

Straße:..... Nr.:

☎(privat).....
Vorwahl Anschlussnummer

☎(dienstlich).....
Vorwahl Anschlussnummer

☎(Handy).....

bitte wenden!

Schulische Entwicklung der/des Studierenden

Datum der Einschulung (Grundschule, Klasse 1):

Besuchte Schulen:

..... in von bis

..... in von bis

..... in von bis

..... in von bis

..... in von bis

Abschluss: (Mittlere Reife/Fachabitur/Abitur).....

Praktika

..... in von bis

..... in von bis

Sonstige Ausbildung

.....

.....

Berufliche Tätigkeit

..... in von bis

..... in von bis

..... in von bis

Liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen vor? (z.B. Atemwegserkrankungen, Seh-, Hörstörungen, Herz- und Kreislaufprobleme, Allergien)

.....

.....

.....

Ich bin über die Ausbildungsbedingungen und über die Zielsetzungen der Schule informiert und stimme ihnen zu.

Ferner stimme ich der Weitergabe der im Personalbogen erhobenen Adressdaten incl. E-Mail-Adresse an Behörden zu.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift der/des Studierenden