

ANTRAG auf Aufnahme in die einjährige Integrierte Berufsausbildungsvorbereitung (IBA)

Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Tel.-Nr.: _____	E-Mail: _____
Staatsangehörigkeit: _____	
Ist die Sprache Ihrer Eltern Deutsch? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wenn nein, welche Sprache wird gesprochen? _____	
Haben Sie eine Willkommensklasse besucht? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, wann? _____	
Name Ihrer zuletzt besuchten Schule: _____	
Ihr bisher erreichter Schulabschluss: _____	
Ihr angestrebter Schulabschluss im aktuellen Schuljahr: _____	

Namen der gesetzlichen Vertreter:innen: _____
Anschrift (falls nicht wie oben): _____
Tel.-Nr. der gesetzlichen Vertreter:innen: _____

<u>Einverständniserklärung:</u>		
Der Bildungsgang IBA an der Rahel-Hirsch-Schule beinhaltet zwei Praktika.		
Für das Bestehen des Bildungsganges ist die Teilnahme an einem Praktikum im Gesundheitswesen erforderlich.		
Ich erkläre mich bereit, das erste Praktikum im Gesundheitswesen zu absolvieren.		
_____ Datum	_____ Unterschrift (Bewerber:in)	_____ Unterschrift (Erziehungsberechtigte:r)

einzureichende Unterlagen:

- () Aufnahmeantrag mit der Erklärung zum IBA-Besuch und Masernschutz (Rückseite)
- () Bewerbungsschreiben
- () tabellarischer Lebenslauf
- () LUSD/EALS-Registrierung der abgebenden Schule oder Jugendberufsagentur
- () Ausweis- oder Passkopie, ggf. Aufenthaltsgenehmigung für ausländische Bewerber:innen
- () Kopie des letzten Zeugnisses einschl. Beurteilung des Arbeits- u. Sozialverhaltens
- () sofern vorhanden, das Zeugnis über die Berufsbildungsreife, erweiterte Berufsbildungsreife oder über den mittleren Schulabschluss

Erklärung - gemäß Verordnung über Integrierte Berufsausbildungsvorbereitung (IBA-VO) im Land Berlin; §§ 2,3 & 6 ff Aufnahmevoraussetzungen, Bewerbung und Aufnahme & Verlängerung

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an!

- Ich habe noch keinen Bildungsgang der Integrierten Berufsausbildungsvorbereitung (IBA) besucht.
- Ich habe vom bis..... die Integrierte Berufsausbildungsvorbereitung (IBA) für.....an der Schulebesucht.
- Ich habe gemäß § 6 (IBA-VO) einen schriftlichen Antrag auf Verlängerung der Integrierten Berufsausbildungsvorbereitung (IBA) gestellt.

Datum/Unterschrift
(Bewerber:in)

Datum/Unterschrift
(Erziehungsberechtigte:r)

**Kenntnisnahme der schulischen Folgen
eines fehlenden Masernschutzes für die Bildungsgänge:**



IBA, Berufsfachschulen und Fachschulen, Fachoberschulen im Berufsfeld bzw. in den Bereichen Gesundheit, Pflege, Sozialwesen sowie Altenpflegeschulen

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass bei fehlendem Masernschutz¹ die fachpraktische Ausbildung bzw. das Betriebspraktikum/die Fachpraxis im Rahmen des Besuchs der Integrierten Berufsausbildungsvorbereitung, der Berufsfachschule, der Fachschule, der Fachoberschule oder Altenpflegeschule nicht angetreten werden darf.

Ein Nichtbestehen des Praktikums hat zur Folge, dass die Probezeit nicht erfolgreich bestanden bzw. die Zulassung zur Abschlussprüfung nicht gewährt oder der Bildungsgang Integrierte Berufsausbildungsvorbereitung nicht erfolgreich abgeschlossen wird.

- Vgl. IfSG § 20 Abs. 8 S. 1 Nr. 3; § 23 Abs. 3S. 1, § 33 Nr. 1 bis 4, § 36 Abs. 1 Nr. 4
- Vgl. APO-BFS § 10 Abs. 4, § 36
- Vgl. APO-FOS § 23 Abs. 2 S. 1 Nr. 4, § 54 Abs. 2 S. 1 Nr. 3
- Vgl. SozpädVO § 30 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 (i.V.m. Abs. 3)
- Vgl. APVO Heilerziehung- und Familienpflege § 37 Abs. 2 S. 1 Nr. 3
- Vgl. HeilpädVO § 30 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 (i.V.m. Abs. 3)
- Vgl. APO-OBf Altenpflege § 9 Abs. 1 i.V.m. AltPflAPrV § 8 Abs. 2 i.V.m. § 3 Abs. 2
- Vgl. IBA-VO § 25 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, § 37 Abs. 2 S. 1 Nr. 2

Name der Schülerin/des Schülers²: _____

Anschrift: _____

Ort/Datum & Unterschrift (Bewerber:in)

ggf. Name der Sorgeberechtigten: _____

Ort/Datum & Unterschrift (Erziehungsberechtigte:r)

¹ Bz IfSG

² Unzutreffendes bitte streichen