

# Anmeldung

für den nächstmöglichen Lehrgang zur Ausbildung zum  
» **Ergotherapeut m/w**  
an der Ergotherapieschule



|   |  |
|---|--|
| Name (Geburtsname, falls anderslautend) |  |
| Vorname                                 |  |
| Straße   Hausnummer                     |  |
| PLZ   Wohnort                           |  |
| Telefonnummer                           |  |
| E-Mail                                  |  |
| Geburtsdatum   Geburtsort               |  |
| Staatsangehörigkeit                     |  |
| Familienstand                           |  |
| Kinder (Anzahl   Alter)                 |  |

| Schulbildung |                                   |          |
|--------------|-----------------------------------|----------|
| vom - bis    | Bezeichnung der Schule/Hochschule | Ort/Land |
|              |                                   |          |
|              |                                   |          |
|              |                                   |          |
|              |                                   |          |
|              |                                   |          |

Erreichter Abschluss \_\_\_\_\_ Abschlussdatum \_\_\_\_\_

Durchschnittsnote \_\_\_\_\_

Gemeinnützige Physiotherapieschule  
Bad Säckingen GmbH  
Schule für Ergotherapie  
-staatlich anerkannte Ergänzungsschule-  
Nagaistraße 11  
79713 Bad Säckingen  
Tel. 077 61 - 94 11-0  
Fax 077 61 - 94 11-12  
info@pt-schule.com  
www.pt-schule.com

| Bestandene Prüfungen/Abschlüsse an Berufs-, Fach- oder Hochschulen |                                      |                                 |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| Datum  | Bezeichnung der Schule/des Lehrgangs | Art der Prüfung/des Abschlusses |
|  |                                      |                                 |
|  |                                      |                                 |
|  |                                      |                                 |

| Beschäftigung seit Schulentlassung |                   |             |
|------------------------------------|-------------------|-------------|
| vom - bis                          | Art der Tätigkeit | Arbeitgeber |
|                                    |                   |             |
|                                    |                   |             |
|                                    |                   |             |
|                                    |                   |             |

| Pflegepraktikum |                   |
|-----------------|-------------------|
| vom - bis       | Ausbildungsstelle |
|                 |                   |

Die Aufnahmebedingungen sind mir bekannt. Sie werden hiermit ausdrücklich anerkannt. Ich versichere, dass die Lehrgangsgebühren und die Nebenkosten bezahlt werden können. Bei einem von mir verschuldeten Ausscheiden aus dem Lehrgang verfallen die bereits geleisteten Lehrgangsgebühren.

Zahlungsort und Gerichtsstand ist Bad Säckingen.

Ich erkläre mich ferner damit einverstanden, dass die Ergotherapieschule meine Bewerbung und die darin enthaltenen erforderlichen Daten gem. § 28 BDSG im Rahmen des Bewerbungsverfahrens bis 3 Monate nach Abschluss des Verfahrens speichert. Sämtliche Daten und Unterlagen werden anschließend gelöscht oder vernichtet.

Ja, ich habe die Einverständniserklärung gelesen und stimme dem Inhalt zu.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vor- und Zuname)

Gemeinnützige Physiotherapieschule  
Bad Säckingen GmbH  
Schule für Ergotherapie  
-staatlich anerkannte Ergänzungsschule-  
Nagaistraße 11  
79713 Bad Säckingen  
Tel. 077 61 - 94 11-0  
Fax 077 61 - 94 11-12  
info@pt-schule.com  
www.pt-schule.com