

## Anmeldung für die Ausbildung Sozialpädagogische Assistenz (SPA) - mit eESA

**eESA**

**August 2020**

Aufgenommen von  
(Datum/Kürzel):

Die vier Hamburger Schulen bieten die zweieinhalbjährige SPA-eESA-Ausbildung an:

- BS 30 (FSP I Barmbek)**                       **BS 21 (FSP II Altona)**  
 **BS 18 (Harburg)**                               **BS 23 (Niendorf)**

**Mein Erstwunsch = \_\_\_\_\_ Mein Zweitwunsch = \_\_\_\_\_**

### Angaben zur Person:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ 1. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ 2. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ in Deutschland seit: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

### Anschrift Schüler\*in:

Straße u. Hausnummer: \_\_\_\_\_ Stadtteil: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ wohnt bei: \_\_\_\_\_

Handy/Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Ergänzung - nur wenn minderjährig

#### Name und Anschrift: Sorgeberechtigte\*r/ Vormund/ Betreuer\*in

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

1. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ 2. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**Handy/Tel.** der Sorgeberechtigten/ des Vormunds/ der Betreuer\*in: \_\_\_\_\_

**E-Mailadresse** der Sorgeberechtigten/ des Vormunds/ der Betreuer\*in: \_\_\_\_\_

Bei Scheidung der Eltern, Sorgerecht liegt bei:  **Eltern (gemeinsam)**  **nur Mutter**  **nur Vater**

Sorgerechtsbescheid liegt vor  **ja**  **nein** **Bgr.** \_\_\_\_\_

#### Haben Sie die Berufsschule für Sozialpädagogische Assistenz bereits besucht?

**nein**  **ja** **von:** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_ **Schule:** \_\_\_\_\_

**Erklärung:** Ich bestätige, wahrheitsgemäße Angaben gemacht zu haben. Unvollständige Unterlagen bei der Einschulung können dazu führen, dass Sie abgeschult werden. Sämtliche Daten unterliegen den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz.

Hamburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten / des Bewerbers)

## Einwilligungserklärung für die Nutzung von Fotos

**Herr/Frau (Name Schüler\*in)**

---

**eESA**

**August 2020**

**Aufgenommen von  
(Datum/Kürzel):**

gestattet hiermit der Beruflichen Schule, bei der eine Aufnahme in die zweieinhalbjährige SPA-eESA-Ausbildung stattfindet, die Nutzung von Fotos.

Die Nutzung erfolgt und ist beschränkt auf die Publikation in

- Druckwerken und
- Elektronischen Medien

im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der jeweiligen Beruflichen Schule.

Hinweise:

Diese Einwilligungserklärung ist an der final aufnehmenden Beruflichen Schule gültig. Sie kann dort jederzeit widerrufen werden.

Hamburg, den

---

(Unterschrift Schüler\*in)

(wenn minderjährig: Sorgeberechtigte Person)