Stand: 11/2026

nur von der Schule auszufüllen
Ergebnis Eignungsgespräch:

AUFNAHMEANTRAG zum Kursbeginn 01.02.2027

bis 18. Dezember 2026 (Datum des Poststempels) einreichen

Ich beantrage die Aufnahme in den

Vorbereitungskurs Grundkompetenzen Pflege
Voraussetzung: Sprachniveau A2, Volljährigkeit

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____ Geschlecht: ☐ ☐ ☐ ☐
weibl. männl. divers o. Angabe

Anschrift: _____
Straße, Hausnummer

_____ _____ _____
Plz Ort Kreis

Telefon: _____

E-Mail: _____
unbedingt angeben

Die Kurskosten betragen 4.000,00 €. Sie können in fünf Raten zu jeweils 800,00 € entrichtet werden. Die erste Rate ist vor dem Beginn der Ausbildung fällig. Die weiteren vier Raten sind jeweils zum 1. eines jeden Monats zu entrichten. Im Falle eines Kursabbruches können die bis dahin entrichteten Beträge nicht erstattet werden.
Bei Vorliegen der Voraussetzungen ist eine Förderung durch die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter möglich. Bitte wenden Sie sich an die für Sie zuständige Stelle.

Widerrufsrecht
Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses.
Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, ein Telefax oder eine E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren:

Die Adresse lautet: RBZ Hannah-Arendt-Schule Flensburg AöR
Friesische Lücke 17
24937 Flensburg
Telefon: 0461 - 85 1600
E-Mail: hannah-arendt-schule.flensburg@schule.landsh.de

Ansprechpartner. Andy Reichenbach/ E-Mail: andy.reichenbach@schule-sh.de

Der Träger behält sich vor, den Kurs aufgrund zu geringer Anmeldungen nicht stattfinden zu lassen.

Die Übernahme der Kosten in Höhe von € 4.000,00 erfolgt durch:

◯ Antragsteller/-in

◯ Betrieb / Arbeitgeber / Agentur für Arbeit / _____

Name/Firma: _____
Straße + Nr.: _____
Plz + Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Bestätigung der Kostenübernahme:

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kostenträgers/-in, ggf. Stempel
(Name in Druckbuchstaben)

Bestätigung des Aufnahmeantrags:

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/-in

Diesem Antrag sind beigefügt: (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

1. unterschriebener **lückenloser** tabellarischer **Lebenslauf** ☐
2. **Kopie** des letzten Schulzeugnisses ☐
3. **Nachweis eines 2-wöchigen Pflegepraktikums von 70 Stunden** ☐
4. Für Schüler mit ausländischem Schulabschluss / Deutsch als Fremdsprache: **Nachweis der Deutschkenntnisse** - Zertifikat A2 / CEF ☐

Über alle Anträge wird nach einem Eignungsgespräch entschieden.

Wichtige Anmerkungen:

- Bitte geben Sie die Antragsunterlagen in **Papierform** (mit Büroklammer geheftet) ab**.**
- Bitte **kontrollieren** Sie Ihre Unterlagen auf **Vollständigkeit**!

Informationen zum Bildungsgang und zu den Aufnahmebedingungen finden Sie auf der Homepage der Schule unter www.has-fl.de oder direkt mit diesem QR-Code: