Ausbildung Caritas
Sozialbetreuungsberufe

Nur vom Ausbildungszentrum auszufüllen:
Eingang: …….. Erfasst: ……
AG …… ☐ nein ☐ WL am ……
Zusage Klasse …… ……. am ……
Info1. Schultag ……Abgem.am: ……

Anmeldung **Schuljahr 2027/28**

BEHINDERTENBEGLEITUNG

(BB) berufsbegleitende Ausbildung

Foto

☐ **Fach-Sozialbetreuer*in BB** inkl. UBV Modul (6 Semester)

☐ **Diplom-Sozialbetreuer*in BB,** Fachabschluss Voraussetzung (2 Semester)

Familienname		Vorname(n)	
Geschlecht ☐M ☐W ☐divers		Sozialversicherungsnummer	
Geburtsdatum	Geburtsort	Alltagssprache	Erstsprache
Staatsbürgerschaft		Religionszugehörigkeit	
Hauptwohnsitz: Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefonnummer		Aktuelle E-Mail-Adresse	
Höchster erfolgreicher Schulabschluss (Abschluss 9. Schulstufe oder Vorbereitungslehrgang oder Pflichtschulabschluss)		Berufsausbildung	

Beizulegende Unterlagen:

☐ aktueller Lebenslauf

☐ Zeugnis letzte Schulstufe

☐ ärztliches Attest (siehe Anhang)

☐ allgemeiner Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als 7 Tage zum Zeitpunkt der Anmeldung)

☐ Kopie Meldezettel

☐ Sprachdiplom B1 bei nicht deutscher Muttersprache

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben .
Änderungen gebe ich umgehend schriftlich dem Ausbildungszentrum bekannt.

…….. ……..
Ort, Datum Unterschrift Bewerber*in

Anmeldungen per Post oder E-Mail an:

Ausbildungszentrum der Caritas, Schießstandstraße 45, 5061 Salzburg
Tel. 05 1760 7160 bildung@sob-caritas.at

Ausbildung Caritas
Sozialbetreuungsberufe

Ärztliches Attest zur Vorlage bei Hausärztin/Hausarzt

Name: ……

Geburtsdatum: …….. SV-Nr. ……

Sehvermögen: …….. Hörvermögen: …….....

Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Gelenke): ……

……

Herz-Kreislauf-Lungenfunktion: ……...

……

Hautprobleme: ☐ nein ☐ ja welche: ……

Allergien: ☐ nein ☐ ja welche: ……

Psychische Belastbarkeit : ……

……

Sonstige relevante Beeinträchtigungen oder Krankheiten:

……

……

……

……

…… ……

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift
untersuchende Ärztin/untersuchender Arzt