

Ministerium für Bildung und Kultur, Postfach 10 24 52, 66024 Saarbrücken

TGS BBZ Saarlouis  
Bachstraße 16, 66740 Saarlouis  
oder  
SBBZ Saarbrücken  
Schmollerstraße 10, 66111 Saarbrücken  
oder  
BBZ St. Wendel  
Wendalinusstraße 26, 66606 St. Wendel

**Abteilung C**      **Allgemein bildende  
Schulen, berufliche  
Schulen**

**Referat:**      C5 – Berufliche Schulen

**Bearbeitung:**      Daniel Saar  
**Tel.:**              +(49)681 501-6642  
**Fax:**              +(49)681 501-7530  
**E-Mail:**          d.saar@bildung.saarland.de

**Aktenzeichen:**      C5 – 1.1.3.6.  
**Datum:**              16. Oktober 2024

### Meldebogen zur praxisintegrierten-dualisierten Ausbildung zur/zum staatlich anerkannten Erzieher/in (Schuljahr 2025/2026)

Personenbezogene Daten	
Vorname der/des Auszubildenden <small>(in Druckbuchstaben)</small>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Nachname der/des Auszubildenden <small>(in Druckbuchstaben)</small>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Telefonnummer der/des Auszubildenden	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
E-Mailadresse der/des Auszubildenden <small>(in Druckbuchstaben)</small>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Wohnort der/des Auszubildenden <small>(in Druckbuchstaben)</small>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Datum des Beginns des Ausbildungsverhältnisses gemäß Arbeitsvertrag	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Träger- und einrichtungsbezogene Daten	
Name des Trägers <small>(in Druckbuchstaben)</small>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Name der Einrichtung <small>(in Druckbuchstaben)</small>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Ansprechpartner des Trägers <small>(in Druckbuchstaben)</small>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.



Telefonnummer des Trägers (in Druckbuchstaben)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
E-Mailadresse des Trägers (in Druckbuchstaben)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Praxisanleitung (PA) oder alternativ Leitung der Einrichtung (in Druckbuchstaben)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Telefonnummer der PA oder Einrichtungsleitung (in Druckbuchstaben)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
E-Mailadresse der PA oder Einrichtungsleitung (in Druckbuchstaben)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Anerkennung als Praxisstelle	<input type="checkbox"/> liegt vor

<b>Daten zur Klassenbildung</b>	
Wahl der berufsbezogenen Fremdsprache	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch
Wunsch des Schulstandortes <b><u>durch die Schülerin oder den Schüler</u></b>	<input type="checkbox"/> S BBZ Saarbrücken <input type="checkbox"/> TGS BBZ Saarlouis <input type="checkbox"/> BBZ St. Wendel
Ich gehöre der Priorisierungsgruppe (PG) an:	<input type="checkbox"/> PG 1 *1 <input type="checkbox"/> PG 2 *2 <input type="checkbox"/> PG 3 *3 <input type="checkbox"/> Keine Priorisierung
*1: eigene Behinderung (Nachweis erforderlich) *2: Pflege eines Angehörigen; alleinerziehende Erziehungssituation (Nachweis auf Nachfrage erforderlich) *3: auf ÖPNV angewiesen, kein Führerschein oder kein Fahrzeug zur Nutzung vorhanden (Nachweis auf Nachfrage erforderlich)	
Das Ministerium für Bildung und Kultur bildet die Klassen für die PiA zentral, möglichst <b>gemäß den Schulplatzwünschen der Schülerinnen und Schüler</b> bzw. nach den obengenannten Priorisierungsgruppen. Ich erkläre mich explizit damit einverstanden, dass jeder der drei Schulstandorte für meine Beschulung infrage kommt. Insofern ich mich für die Regelausbildung an einer Fachschule angemeldet habe, melde ich mich von diesem Schulplatz ab.	_____ Datum  _____ Unterschrift der/des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Trägers oder der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Auszubildenden