|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ministerium für Bildung und Kultur, Postfach 10 24 52, 66024 Saarbrücken | **Abteilung C** | **Allgemein bildende Schulen, berufliche Schulen** |
| TGS BBZ Saarlouis  Bachstraße 16, 66740 Saarlouis  oder  SBBZ Saarbrücken  Schmollerstraße 10, 66111 Saarbrücken  oder  BBZ St. Wendel  Wendalinusstraße 26, 66606 St. Wendel | **Referat:** | C7 |
| **Bearbeitung:** | Daniel Saar |
| **Tel.:** | +(49)681 501-6642 |
| **Fax:** | +(49)681 501-7530 |
| **E-Mail:** | d.saar@bildung.saarland.de |
| **Aktenzeichen:** | C7 – 1.1.3.6. |
| **Datum:** | laufend |

Meldebogen zur praxisintegrierten-dualisierten Ausbildung zur/zum staatlich anerkannten Erzieher/in (Schuljahr 2026/2027)

|  |  |
| --- | --- |
| **Personenbezogene Daten** | |
| Vorname der/des Auszubildenden  (in Druckbuchstaben) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname der/des Auszubildenden  (in Druckbuchstaben) | 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  (in Druckbuchstaben) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wohnort der/des Auszubildenden  (in Druckbuchstaben) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum des Beginns des Ausbildungs-verhältnisses gemäß Arbeitsvertrag | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Träger- und einrichtungsbezogene Daten** | |
| Name des Trägers  (in Druckbuchstaben) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name der Einrichtung  (in Druckbuchstaben) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ansprechpartner des Trägers  (in Druckbuchstaben) | 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 | liegt vor |

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten zur Klassenbildung** | |
| Wahl der berufsbezogenen Fremdsprache | Englisch  Französisch |
| Wunsch des Schulstandortes **durch die Schülerin oder den Schüler** | S BBZ Saarbrücken  TGS BBZ Saarlouis  BBZ St. Wendel |
| Ich gehöre der Priorisierungsgruppe (PG) an: | PG 1 \*1  PG 2 \*2  PG 3 \*3  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 **gemäß den Schulplatzwünschen der Schülerinnen und Schüler** 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