

Berufsfachschule für Kinderpflege  
Innstraße 41, 84453 Mühldorf a. Inn,  
Tel. 08631-3850; Fax: 08631/385222; E-Mail: [info@bsz-mue.de](mailto:info@bsz-mue.de); Internet: [www.bsz-mue.de](http://www.bsz-mue.de)

---

## **ANMELDUNG BERUFSFACHSCHULE FÜR KINDERPFLEGE**

**zur Prüfung als andere Bewerberin/als anderer Bewerber  
gemäß § 53 BFSO**

**Anmeldeschluss spätestens 01. März  
im Schuljahr 20...../ 20.....**

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:**

### **Angaben zur Person**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname (lt. Geburtsurkunde): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staat: \_\_\_\_\_

Glaubenszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefonnummer

Handynummer

E-Mail

**Erster Wohnsitz (amtlich gemeldeter Hauptwohnsitz) falls abweichend von oben**

---

Postleitzahl, Ort, Straße, Tel.-Nr.; E-Mail

## Schullaufbahn

Klasse	Schulart*)	von	bis	in (Ort, Straße)
	Grundschule			

\*) z.B. Hauptschule bzw. Mittelschule, Wirtschaftsschule, Realschule, Gymnasium, .....

## Schulabschlüsse

Erfolgreicher Haupt- bzw. Mittelschulabschluss im Jahr: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Qualifizierender Haupt- bzw. Mittelschulabschluss im Jahr: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Sonstige Schulabschlüsse (falls zutreffend):

\_\_\_\_\_

## Berufsausbildung

Zur/Zum \_\_\_\_\_ Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wurde ein Ausbildungsabschluss erzielt: ☐ ja ☐ nein

## Praktikum in einer oder mehreren Kindertagesstätte(n)

(mindestens 800 Zeitstunden pädagogische Tätigkeit mit mehreren Kindern unter Anleitung einer pädagogischen Fachkraft; abgeleistet bis zum 1. März des Prüfungsjahres)

Ort/Name: \_\_\_\_\_ Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Weitere praktische Tätigkeiten

Ort/Name: \_\_\_\_\_ Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ort/Name: \_\_\_\_\_ Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ort/Name: \_\_\_\_\_ Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Hinweise zum Prüfungsort:

Die Prüfungen können unter Umständen nicht an der Schule durchgeführt werden, bei der die Zulassung beantragt wird. Möglicherweise werden Sie diese an einer **Berufsfachschule für Kinderpflege in einem anderen Regierungsbezirk** ablegen. Zuständig für die Zuteilung des Prüfungsortes ist die Schulaufsichtsbehörde (Regierung von Oberbayern).

### Soziale Kriterien für die Zuteilung zum Prüfungsort:

*(Bitte kreuzen Sie an bzw. ergänzen Sie Ihre Angaben)*

☐ Anzahl der minderjährigen Kinder und jeweiliges Alter:

.....

.....

.....

☐ Alleinerziehung

☐ Pflege eines Angehörigen: .....

☐ Behinderung bzw. dauerhafte Beeinträchtigung:

Art und Grad der Behinderung: .....

☐ Sonstige besondere private Umstände (z.B. fehlender Führerschein):

 .....

**Folgende Unterlagen sind beigelegt: (bitte ankreuzen)**

- ☐ 1. Vollständig ausgefüllter **Anmeldebogen**
- ☐ 2. Tabellarischer, lückenloser und unterschriebener **Lebenslauf**
- ☐ 3. **Lichtbild**
- ☐ 4. Eigene **Geburtsurkunde** und ggf. Heiratsurkunde, ggf. Geburtsurkunde der Kinder
- ☐ 5. Zeugnisse in **beglaubigter Kopie** über
  - ☐ Erfolgreicher Hauptschulabschluss/**Mittelschulabschluss** oder
  - ☐ Qualifizierender Hauptschulabschluss/Mittelschulabschluss oder
  - ☐ Mittlerer Schulabschluss/Hochschulreife
  - ☐ Zeugnis über einen Berufsabschluss
  - ☐ **auf jeden Fall** Zeugnis der zuletzt besuchten Schule

**Ausländische Zeugnisse müssen von der Zeugnisanerkennungsstelle** bewertet werden, als Nachweis der Hochschulreife, der mittleren Reife oder des erforderlichen Hauptschulabschlusses.

- ☐ 6. Bewerberinnen und Bewerber **mit einer anderen Muttersprache als Deutsch:**
  - ☐ mind. Note 4 „ausreichend“ im Zeugnis einer deutschen Mittelschule oder
  - ☐ Nachweis über B2-Niveau oder
  - ☐ Teilnahme am zentralen Deutschtest nach den Vorgaben des Staatsministeriums
- ☐ 7. **Nachweis über einen mind. 3-monatigen Hauptwohnsitz in Bayern** vor Antragstellung (Kopie des Ausweises und Meldebescheinigung)
- ☐ 8. **Erweitertes** amtliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate)
- ☐ 9. **Ärztliche Bescheinigung** über physische und psychische Eignung für einen sozialpädagogischen Beruf (nicht älter als drei Monate)
- ☐ 10. **Erklärung**, wie sich die Bewerberin/der Bewerber in den einzelnen Fächern vorbereitet hat und welche Lehrbücher dafür benutzt wurden.
- ☐ 11. Versicherung, dass sich die Bewerberin/der Bewerber bisher **noch keiner Abschlussprüfung** an einer Berufsfachschule für Kinderpflege unterzogen hat, bzw. Erklärung, ob und gegebenenfalls wann/mit welchem Ergebnis die Bewerberin/der Bewerber schon einmal eine Abschlussprüfung an einer BFS für Kinderpflege abgelegt hat.
- ☐ 12. **Praktikumsbestätigung über mind. 800 Zeitstunden** in Tätigkeit in einer Einrichtung wie Kinderkrippe, Kindergarten, Kinderhort oder Häuser für Kinder
- ☐ 13. Bestätigung über **Haftpflichtversicherung** für den Zeitraum der Prüfung (einen Vordruck finden Sie auf der Homepage)
- ☐ 14. Nachweis einer **Infektionsschutzbelehrung** (nicht älter als 2 Jahre)
- ☐ 15. Hinweise zum **Prüfungsort**

- ☐ 16. **100,00 € Aufwandsentschädigung** (diese müssen bar unter Vorlage des Personalausweises zur Informationsveranstaltung mitgebracht werden!)
- ☐ 17. **Einverständniserklärung einer Kindertagesstätte** im Raum Mühldorf a. Inn (max. im Umkreis von 30 km), zum Ablegen der praktischen Prüfung vor Ort (die praktischen Prüfungen finden von Mitte April bis Mitte Juli statt)

**Bitte kreuzen Sie an!**

**Ich lege die Prüfung in folgendem Fach ab:**

- ☐ Katholische Religionslehre und Religionspädagogik
- ☐ Evangelische Religionslehre und Religionspädagogik
- ☐ Ethik und ethische Erziehung

**Sind Sie rechtskräftig verurteilt oder läuft gegen Sie derzeit ein Ermittlungsverfahren?**

☐ Nein ☐ Ja

Wenn „Ja“, in welcher Sache: \_\_\_\_\_

**Gibt es einen Maßnahmenträger?**

☐ Nein ☐ Ja

Name des Maßnahmenträgers: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Maßnahme mit Bildungsgutschein?**

☐ Nein ☐ Ja

**Haben Sie die externe Prüfung schon einmal abgelegt?** ☐ Nein ☐ Ja

**Wenn ja, an welcher Berufsfachschule für Kinderpflege?** \_\_\_\_\_

**In welchem Jahr?** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers

Stand Januar 2026