AUSBILDUNGSZENTRUM FÜR SOZIALBERUFE

Schule für Sozialbetreuungsberufe

Caritas der Diözese Graz-Seckau 8010 Graz, Wielandgasse 31

ANMELDUNG

Behindertenarbeit

□ Vollzeitausbildung

☐ berufsbegleitend

Passfoto

Behindertenbegleitung□ Vollzeitausbildung

□ berufsbegleitend

für die Ausbildung zur/zum Fach-Sozialbetreuerln/Diplom-Sozialbetreuerln

im Bereich: (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Altenarbeit

□ Vollzeitausbildung

☐ berufsbegleitend

Familienarbeit

□ Vollzeitausbildung

□ Vorbereitungslehrgang	
STAM	M- UND KATALOGBLATT NR (wird von der Schule ausgefüllt)
Das Anmeldeformular bitte vollständig	und gut lesbar in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen
PERSÖNLICHE DATEN	
Vor- und Zuname	
Geburtsname	Geburtsdatum
Geburtsort	Sozialversicherungs-Nr.
Familienstand	Religion
Straße	
Postleitzahl	Wohnort
Telefon	E-Mail
Staatsbürgerschaft	Muttersprache
SCHULBILDUNG	
Schule	von bis Abschluss am
LEHRE	
Art der Lehre	von bis Abschluss am

ABSOL	VIERTE KURSE						
Art des	Kurses	von	bis	Abschluss am			
ZURÜC	KGELEGTE DIENSTZEITEN						
Dienstg		Funktion		von bis			
Dionotg		r dimasi.		2.0			
DED.75	ITIOE ADDELTOCTELLE (C.D., C.("C.,)						
	ITIGE ARBEITSSTELLE (f. Berufstätige)						
Name, A	Anschrift	Funktion		seit			
VORPR	AKTIKUM (wenn erforderlich)						
Betrieb				von bis			
Hinweis:	Wir bitten um Verständnis, dass Ihre Anmeldung nur mit allen notwendigen Unterlagen sowie nach Einlangen der Bearbeitungsgebühr in der Höhe von € 50,- bearbeitet werden kann. Die erforderlichen Unterlagen sind: Lebenslauf, Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis samt Aufenthaltstitel (ausgenommen EU-Bürger/-innen), Abschlusszeugnis, Praktikums- oder Arbeitsbestätigung, Praktikumsbericht (nur bei BB).						
	Bankverbindung: Caritas, Diözese Graz-Seckau, IBAN: AT29	9 3843 9000 0012 1111	, BIC : RZŜTAT2G43	9			
	Ort, Datum		Unterschrift				
NUR AUSZUFÜLLEN BEI NICHT VOLLJÄHRIGEN PERSONEN							
Name und Adresse der Eltern Kontaktdaten der Eltern							
		E-Mail:					
		Telefon:					
	Ort, Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten					

Einwilligung im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung

für Schülerinnen und Schüler der SOB

Ich, erteile meine Einwilligung,					
dass das Ausbildungszentrum für Sozialberufe Wielandgasse, Graz, Wielandgasse 31, 8010					
Graz, die von mir bekanntgegebenen, personenbezogenen Daten bzw. die					
personenbezogenen Daten meines noch minderjährigen Kindes					
(einschließlich aller Anhänge					
und Beilagen) zum Zweck des Aufnahmeverfahrens in dem gewählten Gesundheits- oder					
Sozialbetreuungsberuf erfassen, speichern und verarbeiten darf. Des Weiteren willige ich ein,					
dass die bekanntgegebenen personenbezogenen Daten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens					
an die hierfür zuständige Aufnahmestellen weitergegeben und verarbeitet werden dürfen.					
Diese Einwilligung kann jederzeit durch ein Schreiben per Post an das Ausbildungszentrum für					
Sozialberufe Wielandgasse oder per E-Mail an abz.wielandgasse@caritas-steiermark.at					
widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf					
ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.					
 Ich nehme weiter zur Kenntnis, dass auf der Datenschutzseite der Caritas (https://www.caritas-steiermark.at/ueber-uns/standpunkte-information/datenschutz/) alle relevanten Informationen insbesondere zu folgenden, mich betreffenden Punkten veröffentlicht sind: zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit; zu dem mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten. 					
Ort, Datum					
und /oder					

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Schülerin/des Schülers