

An den  
Sanitätsbetrieb Bozen  
Amt für Weiterbildung/Schulen  
L. Böhler Str. 5  
39100 BOZEN

**EINREICHETERMIN: Von der 1. Woche im Juni bis 3. Woche im Juni**

**GESUCH UM AUFNAHME IN DEN AUSBILDUNGSKURS FÜR SOZIO-SANITÄRE  
PFLEGEHELFER (vom gesetzlichen Vertreter des minderjährigen Bewerbers auszufüllen)**

Der/Die Unterfertigte \_\_\_\_\_ geboren  
am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, wohnhaft in  
\_\_\_\_\_, gesetzlicher Vertreter von  
Herr/Frau \_\_\_\_\_

**ersucht**

Herr/Frau \_\_\_\_\_ in den Ausbildungskurs  
für sozio-sanitäre Pflegehelfer/innen für das Schuljahr \_\_\_\_\_ einzuschreiben.

Der/die Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung gemäß Art. 26 des Staatsgesetzes Nr. 15/68 und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Art. 483, 495 und 496 des Strafgesetzbuches im Falle unwahrer oder unvollständiger Angaben:

daß Herr/Frau \_\_\_\_\_

- in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ geboren ist

- in \_\_\_\_\_ wohnhaft ist

- die \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft besitzt

- im Besitz des Abschlußdiploms der Mittelschule (Pflichtschule) erlangt  
am \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ und folgende

Endnote/Bewertung

- genügend
- befriedigend
- gut
- sehr gut
- ausgezeichnet

erzielt hat.

- daß keine strafrechtlichen Verurteilungen verhängt worden sind und keine strafrechtlichen Verfahren anhängig hat (im gegenteiligen Fall die Verurteilungen bzw. anhängige Verfahren anführen); \_\_\_\_\_

- Steuernummer \_\_\_\_\_

- nur für Angestellte: daß Herr/Frau \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ in dem Sanitätsbetrieb \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_ im \_\_\_\_\_ sozialen \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ Gesundheitsbereich \_\_\_\_\_ angestellt ist (Anzahl der Wochenstunden angeben)

Ersucht in die \_\_\_\_\_ Klasse zugelassen zu werden.  
 italienische  
 deutsche

Außerdem verpflichtet er/sie sich den theoretischen und den praktischen Teil des Kurses regelmäßig zu besuchen.

Ich ersuche, daß allfällige Mitteilungen an folgende Anschrift gerichtet werden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Anlagen welche dem Gesuch beizulegen sind:

- nützliche Titel für die Erstellung der Rangordnung (Fotokopie)
- evtl. Dienstzeugnis im sozio-sanitären Bereich (**Zeitraum und Dauer** angeben)
- evtl. Volontariat oder Praktika im sozio-sanitären Bereich (Vereinigung und **gesamte durchgeführte Stunden** angeben)

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

**N.B.: Das Formular muß vor dem zuständigen Beamten unterschrieben werden. Falls es per Post übermittelt wird, muß eine Kopie der Identitätskarte beigelegt werden.**

**Aufklärung gemäß Datenschutzgesetz (Ges. Nr. 675/1996)**

Die übermittelten Daten werden von dem Sanitätsbetrieb, auch in digitaler Form, für die Erfordernisse der Durchführung des Kurses verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist das Amt für Weiterbildung und Schulen. Dem Angestellten stehen die Rechte nach Artikel 13 des Gesetzes Nr. 675/1996 zu, d.h. er kann sich zu seinen Daten Zugang verschaffen, um deren Korrektur oder Ergänzung, und – sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen – deren Löschung oder Sperrung zu verlangen.

**Anmerkung:** Der/Die Unterfertigte ermächtigt den Sanitätsbetrieb, zwecks Überprüfung der gemachten Angaben, alle erforderlichen Daten von Amts wegen bei den zuständigen Stellen einzuholen.