



Staatliche Berufsfachschule für Kinderpflege Garmisch-Partenkirchen

ANMELDEBOGEN (Formblatt A)

Zur Prüfung für andere Bewerberinnen und Bewerber nach § 52ff. BFSO
(sog. Externenprüfung)

Der Anmeldebogen und **alle geforderten Unterlagen** sind **vollständig** bis 01. März 2026 in der Schule abzugeben. Es gilt der Posteingangsstempel der Schule.

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen vollständig aus, unterschreiben ihn am Ende und reichen ihn vollständig, mit allen geforderten Unterlagen ein.

Angaben zur Person

Nachname: _____

Vorname(n): _____

Ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsland: _____

Glaubenszugehörigkeit: _____

Hauptwohnsitz

Straße mit Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Erreichbarkeit

Telefonnummer und/oder Handynummer

E-Mail-Adresse

Sollte sich an diesen Daten etwas ändern, teilen Sie dies dem Sekretariat bitte umgehend schriftlich mit!



Name Bewerber: _____

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass bei der Prüfung als andere Bewerber nach § 52ff. BFSO (sog. Externenprüfung) die Prüfung unter Umständen nicht an der Schule durchgeführt werden kann, bei der die Zulassung beantragt wurde. Die Prüfung kann ggf. auch an einer Berufsfachschule für Kinderpflege in einem anderen Regierungsbezirk durchgeführt werden. Die Zuweisung erfolgt durch die Schulaufsichtsbehörde (Regierung von Oberbayern). Wir weisen zudem daraufhin, dass Sie in der Einrichtung, in welcher Sie die praktische Prüfung ablegen werden, über einen ausreichenden **Masernschutz** (2x geimpft oder Titernachweis) verfügen müssen!

„Soziale Kriterien“ für die Zuweisung zum Prüfungsort

(Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei und/oder erläutern Sie die Gründe näher)

Minderjährige Kinder (Anzahl _____)

Alter des Kindes/der Kinder – Kind 1: ____ Kind 2: ____ Kind 3: ____ Kind 4: ____

Alleinerziehend

Pflege eines Angehörigen

Schwerbehinderung bzw. dauerhafte Beeinträchtigung

Sonstige besondere private Umstände

Erläuterungen:

- Ich habe mich bereits an einer Berufsfachschule (BFS) für Kinderpflege angemeldet, bin aber nicht zur Prüfung angetreten.

Ja, im Schuljahr ____/____ an folgender BFS _____

Nein

- Ich habe bereits an einer Abschlussprüfung/Externenprüfung an einer Berufsfachschule für Kinderpflege teilgenommen und habe nicht bestanden (bitte Notenübersicht beilegen)

Ja, im Schuljahr ____/____ an folgender BFS _____

Nein

Name Bewerber: _____

- Die Bewerberin/der Bewerber legt aufgrund ihrer/seiner Konfession die Prüfung in folgendem Fach ab: bitte kreuzen Sie an, in welchem Fach Sie die Prüfung ablegen wollen, wenn Sie nicht der römisch-katholischen (rk) angehören oder konfessionslos sind
 Ethik und ethische Erziehung Religionlehre und Religionspädagogik rk

Hiermit versichere ich, dass ich alle Aussagen wahrheitsgemäß beantwortet habe und die Hinweise zum Prüfungsstandort sowie zum Masernschutz zur Kenntnis genommen habe.

Ort/Datum

Unterschrift

Name Bewerber: _____

Folgende Unterlagen sind bis zum 01. März vorzulegen:

<input type="checkbox"/>	Unterschriebener Anmeldebogen mit allen Seiten (Formblatt A)	
<input type="checkbox"/>	Tabellarischer, lückenloser Lebenslauf (v.a. schulische Daten mit Schulort, Abschlussarten etc.) Mindestalter bei Zusage: 21 Jahre	
<input type="checkbox"/>	Kopie des Personalausweises sowie den Nachweis über einen mindestens dreimonatigen Hauptwohnsitz vor Antragsstellung in Bayern (z.B. Meldebescheinigung)	
<input type="checkbox"/>	1 aktuelles Lichtbild	
<input type="checkbox"/>	Abschluss-/Austrittszeugnis der letzten besuchten Schule sowie ggf. das Abschlusszeugnis, das mind. den erfolgreichen Mittelschulabschluss nachweist in beglaubigter Abschrift <i>Ausländische Zeugnisse müssen von der Zeugnisanerkennungsstelle bewertet werden und mindestens dem erfolgreichen Mittelschulabschluss entsprechen.</i>	
<input type="checkbox"/>	Ggf. Heiratsurkunde, ggf. Geburtsurkunde(n) der eigenen Kinder	
<input type="checkbox"/>	Schriftlicher Nachweis über eine Haftpflichtversicherung für den Prüfungszeitraum (01.05.-31.07.) (Formblatt B)	
<input type="checkbox"/>	Bei Bewerbern einer anderen Muttersprache als Deutsch: B2 Nachweis oder Anmeldung zum Deutsch-Sprachtest am 10.03.2026 an unserer BFS	
<input type="checkbox"/>	Erklärung über Weiterbildungsmaßnahmen (z.B. bfz,...)	
<input type="checkbox"/>	Amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)	
<input type="checkbox"/>	Ärztliches Zeugnis, das ausweist, dass die Bewerberin/der Bewerber für den gewählten Beruf geeignet ist (nicht älter als 3 Monate) (Formblatt C)	
<input type="checkbox"/>	Nachweis Masernschutz (Formblatt D)	
<input type="checkbox"/>	Kopie über eine aktuelle Infektionsschutzbelehrung	
<input type="checkbox"/>	Nachweis über die Tätigkeit von mind. 800 Zeitstunden in einer Einrichtung wie Kinderkrippe, Kindergarten, Hort oder Häuser für Kinder. Der Nachweis umfasst eine Tätigkeitsbeschreibung, die Anzahl der betreuten Kinder sowie die genauen Arbeitszeiten inkl. Gesamtstunden (Tabelle in Formblatt A Seite 5)	
<input type="checkbox"/>	Bescheinigung der Einrichtung, in welcher die praktische Prüfung abgelegt wird (Achtung: nur Landkreis GAP möglich) (Formblatt E)	
<input type="checkbox"/>	Zusätzliche Zeugnisse in Kopie, z.B. Arbeitszeugnis, Praktikumszeugnis _____	
<input type="checkbox"/>	Erklärung, wie sich die Bewerberin/der Bewerber in den einzelnen Fächern vorbereitet hat und welche Lehrbücher für die Vorbereitung verwendet worden sind (Bitte unter Nennung Autor, Titel, Erscheinungsjahr und Verlag) (Formblatt F)	



Name Bewerber: _____

Auflistung der 800 Praktikumsstunden (Nachweise mit Tätigkeitsbeschreibung bitte zusätzlich anfügen):

Einrichtung	Datum	Stundenzahl	Durch Schule geprüft



Name Bewerber: _____

Wird von der aufnehmenden Schule ausgefüllt

- Die **Englischnote** ist vorhanden (max. Note 4 aus einem Mittelschulzeugnis, nach mind. 5-jährigem Englischunterricht, Englisch muss dabei Pflichtfach gewesen sein).

Zeugnis:

Zeugnisdatum: . .

- Sprachniveau B2** bei ausländischer Staatsangehörigkeit:
- Es liegt aus einem mindestens erfolgreichen Mittelschulabschlusszeugnis mindestens die Note 4 im Fach Deutsch vor.
 - Es liegt ein B2-Test vor (z.B. Goethe-Zertifikat, TELC-Zertifikat)
 - B2- Niveau erfüllt** **B2- Niveau NICHT erfüllt**

Ein Deutshtest ist deshalb

- erforderlich nicht erforderlich

Die Einladung zum Deutsch-Test am . .20 wurde am . .20 verschickt.

Angaben auf Vollständigkeit überprüft:

Datum, Unterschrift Schulleitung

Name Bewerber: _____

Prüfung zum staatlich geprüften Kinderpflegerin bzw. zur staatlich geprüften Kinderpflegerin als anderer Bewerber (sog. Externenprüfung)

Bestätigung über eine Haftpflichtversicherung (gem. KMS vom 26.08.2013)

Hiermit bestätige ich, dass ich eine entsprechende Haftpflichtversicherung für den Zeitpunkt der praktischen Abschlussprüfung abgeschlossen habe und somit ein ausreichender Versicherungsschutz gewährleistet ist.

Bayerisches Staatsministerium
für Unterricht und Kultus



Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 80333 München

Per OWA:

An die Regierungen

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen (bitte bei Antwort angeben)
VII.8 - 5 5 9202-3-7a.101 204

München, 26.08.2013
Telefon: 089 2186 2074
Telefax: 089 2186 2074
Name: Heitl Nicolas

Versicherungsschutz bei den Abschlussprüfungen für externe Bewerberinnen und Bewerber

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus gegebenem Anlass weisen wir Sie hinsichtlich der Abschlussprüfungen an den Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe, Krankenpflegehilfe, Sozialpflege, Kinderpflege, den Fachakademien für Sozialpädagogik, den Sozialpädagogischen Seminaren im Bereich Kinderpflege und den Fachschulen für Heilerziehungspflegehilfe auf folgende Situation hin:

Externe Bewerberinnen und Bewerber, die an den Abschlussprüfungen teilnehmen sind im praktischen Teil nicht haftpflichtversichert und müssen sich selbst um den Abschluss einer Haftpflichtversicherung bemühen. Gegebenenfalls kann ein Versicherungsschutz hergestellt werden, indem die externen Prüflinge für die Dauer der Prüfung ein Praktikumsverhältnis mit der praktischen Einrichtung, in welcher die praktische Prüfung stattfindet, vereinbaren.

Wir bitten Sie, die Schulen über diesen Umstand zu informieren und darauf hinzuwirken, dass etwa notwendige Maßnahmen ergriffen werden.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Dr. Scherg
Ministerialrätin

Telefon: 089 2186 2074
Telefax: 089 2186 2074

E-Mail: poststelle@smuk.bayern.de
Internet: www.smuk.bayern.de

Salvatorstraße 2 - 80333 München
U3, U4, U5, U6 - Haltestelle Odeonsplatz

Ort, Datum

Unterschrift Bewerberin bzw. Bewerber



Ärztliches Zeugnis für andere Bewerber (sog. Externe)

über die Eignung für den Beruf „Staatlich geprüfte/r Kinderpfleger/in“

zur Vorlage

BSZ, Berufsfachschule für Kinderpflege

Am Holzhof 5, 82467 Garmisch-Partenkirchen

Telefon 08821 94319-0, Fax 08821 55113, E-Mail sekretariat@bsgap.de

für Frau Herrn

Name, Vorname

geb. am

Geburtsdatum

in

Geburtsort

wohnhaft in

Straße, PLZ Ort

Vorinformation

für die untersuchende Ärztin/den untersuchenden Arzt die Untersuchte/den Untersuchten:

Dieses Zeugnis über die gesundheitliche Eignung ist nach § 53 der Schulordnung für die Berufsfachschule für Kinderpflege (BFSO) die Voraussetzung für die Teilnahme als externer Prüfling an der Prüfung zur staatlich geprüften Kinderpflegerin/zum staatlich geprüften Kinderpfleger. Die abgeschlossene Berufsausbildung berechtigt zur Tätigkeit als pädagogische Mitarbeiterin/als pädagogischer Mitarbeiter in sozialpädagogischen Einrichtungen zur Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern sowie von Behinderten. Die Eignung für diese (auch im Sinne der Aufsichtspflicht) verantwortungsvolle Tätigkeit erfordert eine

- uneingeschränkte physische und psychische Verfassung
- Stressresistenz
- gute Ausdrucksfähigkeit und deutliche Artikulation

Die Feststellung der gesundheitlichen Eignung bezieht sich hierbei auf alle Einsatzfelder der sozialpädagogischen Arbeit. Wir möchten sichergehen, dass aufgrund Ihrer Expertise die uneingeschränkte gesundheitliche Eignung für den Beruf als Kinderpflegerin/Kinderpfleger gegeben ist. Gegebenenfalls kann ein zusätzliches fachärztliches Gutachten notwendig sein.

Dieses Attest darf bei der Vorlage der Anmeldung zur Prüfung nicht älter als 3 Monate sein.

Im Allgemeinen genügt die Untersuchung durch die Hausärztin/den Hausarzt. Gegebenenfalls ist eine darüberhinausgehende weitere fachärztliche Begutachtung erforderlich.

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Als Arzt bestätige ich hiermit die Berufseignung.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel des Arztes



Masernschutz für andere Bewerber (sog. Externe)

für den Beruf „Staatlich geprüfte/r Kinderpfleger/in“

zur Vorlage

BSZ, Berufsfachschule für Kinderpflege

Am Holzhof 5, 82467 Garmisch-Partenkirchen

Telefon 08821 94319-0, Fax 08821 55113, E-Mail sekretariat@bsgap.de

für Frau Herrn

Name, Vorname

geb. am

Geburtsdatum

in

Geburtsort

wohnhaft in

Straße, PLZ Ort

Es wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor
- Masernschutzimpfung liegt nicht vor

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel des Arztes

BSZ Garmisch-Partenkirchen
Am Holzhof 5
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon 08821 94319-0
Fax 08821 55113
sekretariat@bsgap.de
www.bsz-gap.de

**Prüfung zur staatlich geprüften Kinderpflegerin bzw. zum staatlich geprüften
Kinderpfleger als anderer Bewerber (sog. Externenprüfung)**

Zusage für eine Praktikumsstelle

Hiermit wird bestätigt, dass Frau / Herr _____
Name der/des Schülerin/Schülers

die praktische Prüfung als andere Bewerberin bzw. anderer Bewerber nach §52 ff. BFSO
in unserer Einrichtung im Zeitraum von 04.05.26 bis 30.06.2026 ableisten wird.

Name Einrichtung:	
Adresse Einrichtung:	
Leitung der Einrichtung Name, E-Mail (dienstlich), Telefon Nr.(dienstlich)	
Zuständige Praxisanleitung Name, E-Mail (dienstlich), Telefon Nr. (dienstlich)	

Im oben genannten Zeitraum bitten wir als Einrichtung an folgenden Tagen von einer
Praktischen Prüfung aus internen/organisatorischen Gründen Abstand zu nehmen:

Voraussetzung für die Prüfung ist ein nachgewiesener Masernschutz. Die Verantwortung für die Einhaltung der
Vorgaben des Masernschutzgesetzes (Nachweis des Masernschutzes) liegt nicht bei der Schule, sondern bei der
betreffenden Praktikumeinrichtung.

Ort, Datum

Unterschrift (Leitung der Einrichtung)

Erklärung zur Vorbereitung auf die Prüfung für andere Bewerber gemäß § 53 (2) Nr. 5 BFSO

Name Bewerber: _____

Haben Sie einen Vorbereitungskurs bei einem Maßnahmenträger besucht?

Ja, Name und Adresse des Maßnahmenträgers:

Finanzierung der Maßnahme: Selbstzahler

Bildungsgutschein der Agentur für Arbeit,
Adresse der zuständigen Agentur für Arbeit:

Nein

Zur Vorbereitung auf die Prüfung habe ich folgende Materialien (Lehrbücher bitte unter Nennung Autor, Titel, Erscheinungsjahr und Verlag) benutzt. (Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte Rückseite dieses Blattes benutzen):

Ort, Datum

Unterschrift Bewerberin bzw. Bewerber