

Informationen zum Besuch des Kollegs für Elementarpädagogik 2019ff

Beginn: Montag, 09. September 2019
Dauer: 5 Semester
Unterrichtszeiten: berufsbegleitend, Montag bis Freitag von 14:30 Uhr bis 21.00
teilweise Blockveranstaltungen an Samstagen
Praxistag: Montag

Aufnahmevoraussetzungen:

- a. Reifeprüfung **oder** Berufsreifeprüfung **oder** Studienberechtigung **und**
- b. an einer BAfEP erfolgreich abgelegte Eignungsprüfung

Die Eignungsprüfung dient laut Schulunterrichtsgesetz der Feststellung, ob die Aufnahmewerberin / der Aufnahmewerber für die Anforderungen der zu vermittelnden **berufsspezifischen Ausbildungsinhalte** geeignet ist. Sie findet

am 03. Juli 2019, Beginn 14:00

an der BAfEP Judenburg statt und umfasst folgende Bereiche:

1. Musikalische Bildbarkeit (insbesondere die Fähigkeit zum Erfassen und Nachvollziehen von Rhythmen und Melodien, sowie der Voraussetzung für die Erlernung der im Lehrplan vorgesehenen Instrumente)
2. Fähigkeit zu schöpferischem Gestalten
3. Körperliche Gewandtheit und Belastbarkeit
4. Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit

Anmeldung:

Folgende Unterlagen sind zur Anmeldung erforderlich:

- Anmeldeformular**
(erhältlich im Sekretariat oder als Download: [Anmeldeformular_Kolleg 2019](#))
- Gesundheitsfragebogen** für den Schularzt/die Schulärztin
(erhältlich im Sekretariat oder als Download: [Anamneseblatt_Kolleg 2019](#))
- Reifeprüfungs- od. Berufsreife- od. Studienberechtigungszeugnis**
- Lebenslauf**

**Für telefonische Rückfragen stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.
Öffnungszeiten des Sekretariats: Montag – Freitag 07:45 – 13:30**

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin / den Schularzt bestimmt. Sie werden **streng vertraulich** behandelt. Wir ersuchen Sie in Ihrem Interesse den Bogen in einem **verschlossenen Kuvert zu übermitteln bzw. spätestens bei der Eignungsprüfung in einem verschlossenen Kuvert mitzubringen**. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin / des Schularztes.

Familienname Geb.Datum	Vorname	Vers.Nr./
Anschrift:		
PLZ	Ort	Straße

Welche Infektionskrankheiten hatten Sie?

Masern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mumps	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Scharlach	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Röteln	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Feuchtblattern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Diphtherie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Keuchhusten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gelbsucht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kinderlähmung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem? *Bitte Zutreffendes unterstreichen.*

Nähere Angaben: _____

Operation oder bleibende Unfallfolgen: _____

Wann war Ihr letzter Krankenhausaufenthalt ? _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? _____

Wurden Sie gegen Tuberkulose (BCG-)geimpft? ja nein

Besteht / Bestehen im Besonderen:

Chronische Beschwerden des Bewegungsapparates:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Asthma bronchiale:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
häufiger Kopfschmerz:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Allergie (Ekzem; Heuschnupfen; Arzneimittel, andere.):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
häufige Mittelohrentzündung (Trommelfellentzündung).	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zuckerkrankheit.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sehfehler.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ohnmachtsneigung.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hörfehler.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anfallsleiden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sprachfehler.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
in Behandlung.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht ein medizinisches Hindernis für die Teilnahme am Schwimmunterricht im Hallenbad?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn bekannt, welches ? _____		

Datum

Unterschrift

ANMELDUNG FÜR DAS KOLLEG FÜR ELEMENTARPÄDAGOGIK 2019ff

Familien- und Vorname												
Versicherungsnummer u. Geburtsdatum	Muttersprache											
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>												
Religionsbekenntnis	Staatsbürgerschaft											
PLZ , Ort	Straße											
Telefonnummer(n)	E-Mail-Adresse											
Reifeprüfung abgelegt an (Schultyp) <input type="checkbox"/> AHS <input type="checkbox"/> BHS <input type="checkbox"/> Berufsreifeprüfung <input type="checkbox"/> Studienberechtigungsprüfung	Datum der Prüfung:											
Instrumentalunterricht <input type="checkbox"/> Gitarre und <input type="checkbox"/> Flöte <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Anfänger_in</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Fortgeschritten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anfänger_in</td> <td><input type="checkbox"/> Fortgeschritten</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Anfänger_in	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten	<input type="checkbox"/> Anfänger_in	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten							
<input type="checkbox"/> Anfänger_in	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten											
<input type="checkbox"/> Anfänger_in	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten											
Bitte, beachten Sie bei der Anmeldung zum Instrumentalunterricht: FORTGESCHRITTEN bedeutet in Gitarre: klassisches Spielen mit gegriffenen Bässen und die Akkorde C,G,D,A,E,F,H7 in Blockflöte: alle Töne von eingestrichenem C - zweigestrichenem G; +Fis und B												
Im Falle einer Aufnahme erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meines Namens auf Ihrer Homepage im Internet einverstanden. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												

.....
Datum

.....
Unterschrift