



# Baden-Württemberg

POLIZEIPRÄSIDIUM HEILBRONN

Polizeipräsidium Heilbronn, Karlstraße 108, 74076 Heilbronn

Polizeipräsidium Heilbronn  
Einstellungsberatung  
Karlstraße 108  
  
74076 Heilbronn

Datum 08.11.2018  
Name Schweitzer, PHK  
Durchwahl 07131 104-1212  
E-Mail Klaus.Schweitzer@polizei.bwl.de  
CNP 7342-1212  
Aktenzeichen VP-0305.3/ohne  
(Bitte bei Antwort angeben)

 BORS/BOGY-Veranstaltung beim PP Heilbronn – Bestätigung Erziehungsberechtigter

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter / mein Sohn (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

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

vorbehaltlich der charakterlichen Eignung (Überprüfung gem. Art. 6 Abs. 1 Lit. a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung) an einer BORS/BOGY-Veranstaltung des Polizeipräsidiums Heilbronn im Jahr \_\_\_\_ teilnehmen darf. Ich werde die Unkosten für Busfahrten in Höhe von 15.- Euro bezahlen und für eventuelle Versorgungskosten meines Kindes aufkommen.

Gegen die Fertigung von Lichtbildern während des Praktikums, die später auch im Rahmen von Werbemaßnahmen für den Polizeiberuf in Print- und Onlinemedien Verwendung finden dürfen, habe ich keine Einwände. Ferner bin ich damit einverstanden, dass zum Zwecke der Bildung von Fahrgemeinschaften anderen Praktikumsteilnehmern folgende Daten unseres Kindes mitgeteilt werden: Name, Vorname, Alter, telefonische Erreichbarkeit, E-Mail-Adresse sowie Anschrift.

### Bestätigung und Personalien eines Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Bewerbungsbogen

Stand: 08.11.2018

## für die Teilnahme an einer BORS/BOGY-Veranstaltung beim Polizeipräsidium Heilbronn

BORS/BOGY-Veranstaltung Jahr / Termin:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>	
Geburtsname:	<input type="text"/>	
Geschlecht / Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum / -ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon / Mobiltelefon:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail Adresse:	<input type="text"/>	
Straße / Hausnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Landkreis / Postleitzahl / Wohnort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Körpergröße / -gewicht / BMI (wird berechnet):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Derzeitiger Notenschnitt / Abschlussjahr / -art:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Interesse an Polizeiausbildung / Jahr / Laufbahn:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polizeiinformationen eingeholt wann / wo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Ja	Nein	Bemerkungen
Sehhilfe (Dioptrien bei Bemerkungen):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich leide an Neurodermitis / Schuppenflechte:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich leide an Asthma oder Allergien:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bei mir wurde ADS oder ADHS diagnostiziert:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich neige zu Kopfschmerzen / Migräne:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich habe Rücken- oder Kniebeschwerden:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich habe Tätowierungen oder Piercings:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich wurde schon einmal operiert:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzeigen / Verkehrsverstöße:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Probleme beim Silbernen Sportabzeichen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>