



# Baden-Württemberg

POLIZEIPRÄSIDIUM HEILBRONN

Polizeipräsidium Heilbronn, Karlstraße 108, 74076 Heilbronn

Polizeipräsidium Heilbronn  
Einstellungsberatung  
Karlstraße 108

74076 Heilbronn

Datum 21.09.2020  
Name Ziegler, POK  
Durchwahl 07131 104-1211  
E-Mail heilbronn.berufsinfo@polizei.bwl.de  
CNP 7342-1212  
Aktenzeichen VP-0305.3/ohne  
(Bitte bei Antwort angeben)

 Berufsinformationstag 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 EU-DSGVO) am Berufsinformationstag des Polizeipräsidiums Heilbronn am 18.10.2020 teilnehmen darf. Ich werde für eventuelle Versorgungs- und Unterbringungskosten meines Kindes aufkommen.

Gegen die Fertigung von Lichtbildern während des Veranstaltungszeitraums, 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: 21.09.2020

## für die Teilnahme am "Berufsinformationstag" des Polizeipräsidiums Heilbronn

Veranstaltung Jahr / Termin:	<input type="text" value="2020"/>	<input type="text" value="18.10.2020 - Berufsinformationstag"/>
Teilnehmer - Nachname:	<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"/>
Begleitperson 1 - Nachname:	<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"/>
Begleitperson 2 - Nachname:	<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"/>