

**Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe**  
**Fachbereich Massage**



**Bewerbungsboegen**

**Lehrgangsbeginn:** **Oktober 2026**

Name:	Vorname:
Familienstand	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum:	Geburtsort:
PLZ, Wohnort:	
Straße und Hausnummer	
Telefon	Email Adresse

Schulabschluss mit:

- Hauptschulabschluss**  
 **Mittlere Reife**  
 **Abitur**

(Bitte fügen Sie der Bewerbung das letzte Schulzeugnis bei)

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift d. Bewerberin / Bewerbers

---

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten  
(falls noch nicht volljährig)