

## Anmeldung für die Weiterbildung zur/zum staatlich anerkannten Erzieher\*in 2026/27

zur Vorbereitung auf die Externenprüfung an der städt. Fachakademie für Sozialpädagogik, München Mitte Ruppertstraße

Wir bitten Sie, die Anmeldeunterlagen auszufüllen, zur Ergänzung an Ihre Leitung und Stadtquartiers- bzw. Bereichsleitung weiterzugeben und per **Email (ausschließlich per PDF-Datei, keine Fotos)** an **kita-weiterbildung.pizkb-rbs@muenchen.de** zu schicken. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nur **vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Unterlagen** berücksichtigen können.

Aufgrund der Brandschutzaufsicht im PIZKB ist unklar, ob der Unterricht im PIZKB Herrnstraße 19 oder am Schulcampus Ungererstraße 191 stattfinden wird.

### Personalien

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geboren am:	<input type="text"/>
Geboren in (Ort, Land):	<input type="text"/>
Erstsprache:	<input type="text"/>
Familienstand:	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Konfession:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>
Postleitzahl, Wohnort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

### Gruppenwunsch:

(Bitte beachten Sie, dass eine Begründung eingetragen werden muss und wir nicht garantieren können, dass dem Wunsch entsprochen wird.)

Keine Präferenz

Gruppe 1  
(Mo/Di/Mi)

Gruppe 2  
(Mi/Do/Fr)

Begründung:

Name der angemeldeten Person:

### **Schulbildung**

Schule	Zeitraum	Abschluss
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### **Berufsausbildung / Studium**

Institution	Zeitraum	Berufsbezeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### **Berufstätigkeit**

Arbeitgeber	Zeitraum	Stellenbezeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### **Berufstätigkeit bei der Landeshauptstadt München**

als:	<input type="text"/>
Personalnummer:	<input type="text"/>
Dienststelle:	<input type="text"/>
Adresse der Dienststelle:	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>
Stadtquartier/Bereich:	<input type="text"/>
Stadtquartiers-/Bereichsleitung:	<input type="text"/>
Wöchentliche Arbeitszeit:	<input type="text"/>

Falls diese Seite nicht ausreichend ist, können Sie gerne Ihrer Bewerbung ein extra Blatt beilegen.

Name der angemeldeten Person:

**Ihre Stellungnahme:** Bitte formulieren Sie Ihre Motivation für die Weiterbildung

Name der angemeldeten Person:

**Folgende Unterlagen habe ich dieser Anmeldung in Kopie beigelegt:**

Beschäftigungsnachweis (Arbeitsvertrag) als Kinderpfleger\*in/Ergänzungskraft bei der LHM oder in Betriebsträgerschaft der LHM mit mindestens 30 Wochenstunden

Nachweis über mindestens 3 Jahre Berufserfahrung als Kinderpfleger\*in/  
Ergänzungskraft in einer deutschen Kindertageseinrichtung, zu Beginn der  
Weiterbildung (01.09.2026) (falls dies nicht aus dem Arbeitsvertrag hervorgeht, fügen  
Sie bitte weitere Arbeitszeugnisse bei)

Für Personen mit nicht deutscher Muttersprache, Nachweis über Sprachkenntnisse  
**annähernd** Niveaustufe C1

gegebenenfalls Nachweis über Namensänderungen (z.B. Heiratsurkunde)

**Personen mit Abschluss als Kinderpfleger\*in**

Nachweis über die staatliche Anerkennung als Kinderpfleger\*in

Nachweis über den mittleren Bildungsabschluss

**Personen mit Abschluss einer Qualifizierung als Ergänzungskraft**

Nachweis über den Abschluss der Qualifizierung als Ergänzungskraft

Nachweis über den mittleren Bildungsabschluss

**Personen mit Studienabschluss Inland**

Zustimmung der Aufsichtsbehörde für die Tätigkeit als Ergänzungskraft in einer  
Kindertageseinrichtung

Nachweis über den Studienabschluss aus dem Inland

**Personen mit Studienabschluss Ausland**

Zustimmung der Aufsichtsbehörde für die Tätigkeit als Ergänzungskraft in einer  
Kindertageseinrichtung

Nachweis der Zeugnisanerkennungsstelle über den mittleren Bildungsabschluss

Nachweis über den Studienabschluss aus dem Ausland (mit beglaubigter  
Übersetzung)

**Bitte beachten Sie:**

Die Teilnahme an der Weiterbildung ist kostenfrei. Anfallende Materialkosten, Fahrtkosten,  
Kosten für Lehrbücher und Papier/Kopien etc. müssen von der/dem Teilnehmenden selbst  
getragen werden.

Bis spätestens 2 Wochen nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung.  
Die Vergabe der Zusagen erfolgt nach dem Anmeldeschluss (29.01.2026) und die Versendung  
der Zusagen kann bis Anfang April dauern. Da wir in diesem Zeitraum zeitweise ein erhöhtes  
Arbeitsaufkommen haben, bitten wir Sie um etwas Geduld und von Nachfragen abzusehen.

---

Datum

---

Unterschrift

Name der angemeldeten Person:

**Stellungnahme der Leitung:**

Bitte teilen Sie uns Ihr Einverständnis mit und erläutern Sie, warum Sie die oben genannte Person zur Teilnahme empfehlen.

---

Datum

Name der Leitung

Unterschrift der Leitung und Stempel der  
Einrichtung

**Einverständniserklärung der Stadtquartiers- bzw. Bereichsleitung:**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Herr/Frau   
an der Weiterbildung zur/zum staatlich anerkannten Erzieher\*in teilnimmt.

---

Datum

Name der Stadtquartiers-  
/Bereichsleitung

Unterschrift der Stadtquartiers-  
/Bereichsleitung