**Anmeldung für das Schuljahr 2024/2025**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Klasse**

BVJ- …  BGJ- …  sonstige

Fachklasse 10 …  sonstige Fachklasse: …

genaue Berufsbezeichnung: …

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persönliche Angaben**

**Schülerdaten:**

Geschlecht: ... Familienstand: ... Bekenntnis: …

Name: …

Vorname(n): …

Geburtstag: … Geburtsort: … Land: …

Staatsangehörigkeit: … in Deutschland seit:

**Schüleradresse:**

Straße/Hausnr.: … Wohnhaft bei:

PLZ/Ort: …  Eltern

Landkreis: …  Vater

Telefonnummer: …  Mutter

E-Mail: …  …

**Erziehungsberechtigte/r:**

Vater Name: … Vorname: …

Mutter Name: … Vorname: …

sonstige Name: … Vorname: …

Rechtsstellung: …

Anschrift *(wenn abweichend)*: …

Telefonnummer: … E-Mail: …

**Schullaufbahn:**

Förderschule Förderschwerpunkt: ... Abschluss: ja  / nein

Mittelschule Zweig: ... Abschluss: ...

andere Schulart: … Abschluss: …

War der MSD im Einsatz?  ja  nein

Ist die Vollzeitschulplicht erfüllt?  ja  nein  **unklar – Bitte überprüfen!**

*Hinweis: Beim 3-jährigen Besuch von Diagnose-Förderklassen (1, 1A, 2), werden nur 2 Schuljahre angerechnet!*

Welche Schule wurde zuletzt besucht?

Name/Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb**

Firma: …

Straße/Hausnr.: …

PLZ/Ort: …

Telefonnummer: … E-Mail: …

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ausländerrechtlicher Status (Notenaussetzung)**

Bei Aufnahme in die Berufsschule hatte die Schülerin/der Schüler ihren/seinen Aufenthalt **länger als 48 Monate** im deutschsprachigen Raum der Europäischen Union.

ja  nein

Eine Kopie des Ausweises liegt vor.  ja  wird nachgereicht

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bemerkungen in Vorbereitung zur individuellen Förderplanung**

Ausbildung:  Vollausbildung  Fachpraktiker  EQJ  asA  Reha-Status

Vorliegende Diagnosen:  LRS  Dyskalkulie  ADS/ADHS

Schizophrenie  Borderline  Diabetes  Autismus-Spektrum-Störung

Medikamente: …

Therapie: …

Wohnsituation: …

Sonstiges: …

….

**Unterlagen**

Letztes Schulzeugnis   liegt vor wird nachgereicht

Weitergabe von Schülerunterlagen  liegt vor wird nachgereicht

*Ausländerrechtlicher Status:* Ausweiskopie  liegt vor wird nachgereicht

*FK:* Ausbildungsvertrag  liegt vor wird nachgereicht

*SFZ:* Sonderpäd. Gutachten (§ 27 VSO-F)  liegt vor wird nachgereicht

*MS:* Förderdiagnostischer Bericht (MSD)  liegt vor wird nachgereicht

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich die Lehrkräfte und den Sozialdienst der Schule von der Schweigepflicht gegenüber Ämtern, Institutionen und Personen, mit denen in meinem Interesse/im Interesse meiner Tochter, meines Sohnes oder Mündels eine Zusammenarbeit erforderlich ist. Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

28.02.2024

*Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten Unterschrift Unterschrift*

*bzw. des volljährigen Schülers/der Schülerin beratende Lehrkraft des Aufnehmenden*