



- Private Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung mit dem Förderschwerpunkt Lernen

## ANMELDUNG

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

für das Schuljahr .....

für ..... geb. am .....

Nachname

Vorname

Adresse: .....

stelle ich den Antrag auf Aufnahme in das ...

### Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)

Metalltechnik.....

Kraftfahrzeugtechnik.....

Holztechnik .....

Bautechnik.....

Farbtechnik u. Raumgestaltung ....

Elektrotechnik .....

Wirtschaft u. Verwaltung  
(Schwerpunkt: Verkauf) .....

Lebensmittelhandwerk  
(Schwerpunkt: Bäckerei).....

Frisörhandwerk .....

Betreuung und Pflege .....

### Berufsgrundschuljahr schulisch (BGJ)

Holztechnik 10. Klasse.....

Zimmerer 10. Klasse.....

Internatsunterbringung erwünscht? ja  nein

.....  
Datum

.....  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

**Bitte beachten: Die Kopie des letzten Zeugnisses beilegen!**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

# PERSONALBOGEN

1. **Schüler:** männlich  weiblich

Familienname .....

Vorname .....

Straße, Haus-Nr. ....

PLZ / Wohnort .....

Tel: .....

Email: .....

geb. am ..... Geburtsort ..... Geburtsland .....

Religion ..... Staatsangehörigkeit .....

Familienstand: ledig  verheiratet  geschieden

Falls keine deutsche Staatsangehörigkeit:

Asylant/in  Asylbewerber/in  Ausländer/in

Aussiedler/in  Kriegsflüchtling  sonst. Zuzug

**Zuzug im Jahr** ..... (Ankunft in Deutschland)

**Internatsunterbringung erwünscht?** ja  nein

2. **Vater:** erziehungsberechtigt: ja  nein

Name ..... Vorname .....

Straße, Haus-Nr. ....

PLZ / Wohnort .....

Familienstand: ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

Tel: ..... Fax: ..... Email: .....

3. **Mutter:** erziehungsberechtigt: ja  nein

Name ..... Vorname .....

Straße, Haus-Nr. ....

PLZ / Wohnort .....

Familienstand: ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

Tel: ..... Fax: ..... Email: .....

4. **Vormund:**

Name ..... Vorname .....  
 Straße, Haus-Nr. ....  
 PLZ / Wohnort .....  
 Tel: ..... Fax: ..... Email: .....

Bitte ankreuzen!

5. **Erziehungsbeistand**  **Familienhilfe**  **Berufseinstiegsbegleitung**  **Bezugsbetreuer**

Name ..... Vorname .....  
 Tel: ..... Fax: ..... Email: .....

Damit wir mit dem Erziehungsbeistand / der SPFH / der Berufseinstiegsbegleitung / dem Bezugsbetreuer zum Wohl Ihres Kindes zusammenarbeiten können, benötigen wir die Entbindung von der Schweigepflicht.

***Wechselseitige Schweigepflichtsentbindung***

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Lehrkräfte der Privaten Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung des St. Michaels-Werks e.V. Grafenwöhr und die unter Punkt 5 genannte Person Informationen über mein/unser Kind austauschen dürfen.

Dazu entbinde ich/ entbinden wir die betreffende Person und die Lehrkraft von ihrer Schweigepflicht.

.....  
 Ort, Datum ..... Unterschrift d. Erziehungsberechtigten .....

6. **Bisherige Schulausbildung - Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!**

**Bisher besuchte Schularten, bitte alle zutreffenden Schulen ankreuzen und Ort benennen!**

- DFK (Diagnose- und Förderklasse, Kl. 1, Kl. 1A, Kl. 2), Ort: .....
- Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Lernen, Ort: .....
- Förderschule mit dem Förderschwerpunkt sozial-emotionale Entwicklung, Ort: .....
- Schule für Kranke (in KJP), Ort: .....
- Grundschule, Ort: .....
- Mittelschule, Ort: .....
- Berufsschule, Ort: .....
- Sonstige Schule ....., Ort: .....

**WICHTIG:** Die letzte / im Moment besuchte Schule (**Name und Adresse der Schule**):

.....

**Bisher erreichter Schulabschluss**

- Erf. Schulpflicht ohne Abschluss
- Haupt-/Mittelschule ohne Quali
- Haupt-/Mittelschule mit Quali
- Abschluss Förderzentrum/SFZ
- sonstiger Abschluss .....

**Zuletzt besuchte Jahrgangsstufe**

- Klasse 8
- Klasse 9
- Klasse 10
- sonstige .....



**Die an der Schule eingegangene Anmeldung bedeutet keine rechtsverbindliche Aufnahme.**

Bitte senden Sie diese Unterlagen ausgefüllt und unterschrieben mit der **Kopie des letzten Zeugnisses** zurück an:

**Priv. Berufsschule des St. Michaels-Werks e.V.**  
**Ludwig-Schmidt-Str. 5-9**  
**92655 Grafenwöhr**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Jugendlichen

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten oder Vormunds

**Bitte unbedingt unterschreiben!**

**Nicht vergessen: Die Kopie des letzten Zeugnisses beilegen!**

**Internatsbewerber:**

Für Internatsbewerber ist ein ärztliches Attest – frei von ansteckenden Krankheiten – beizulegen.

Wurde eine Aufnahme ins Internat beantragt, ist eine Abmeldung vom Internat nur aus triftigen Gründen gerechtfertigt. Solche Gründe können sein:

- starkes Heimweh
- Drogenkonsum
- Gewalt gegen andere

## **Zu unserer Information**

Wie wurden Sie auf unsere Schule aufmerksam?

Bitte kreuzen Sie zutreffende Punkte an, es können auch mehrere sein!

- Jetzige oder frühere Schule / Lehrer
- Besuch mit der Schule
- Tag der offenen Tür
- Praktikum mit der Schule
- Bildungsträger
- Arbeitsagentur
- Ausbildungsmesse in .....
- Freunde
- Schüler des St. Michaels-Werks
- Betrieb
- Berufseinstiegsbegleiter
- Erziehungsbeistand
- Familienhilfe
- Jugendamt

Vielen Dank!

# Erfassungsbogen zum Vollzug des Schulwegkostenfreiheitsgesetzes

Schüler / Schülerin

Name:

Vorname:

.....  
Geboren am:

.....  
Anschrift: (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

Beförderungsmittel zwischen Wohnung und Schule

Ort / Haltestelle

Zug    Bus

- von ..... mit   bis .....
- von ..... mit   bis .....
- von ..... mit   bis .....

**Hinweis:**

Es ist immer die kürzeste zumutbare Verbindung zu wählen.

Ein Fußweg bis 3 km ist zumutbar.

.....  
Unterschrift

Absender:

.....  
.....  
.....  
.....

## **Antragstellung auf BAFöG**

Ich stelle für meinen Sohn/meine Tochter .....

geb. am .....

wohnhaft in .....

.....

Landkreis .....

vorläufig Antrag auf

BAFöG und  
Gewährung von Hilfe (BaySchFG).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Infoblatt mit den Anmeldeunterlagen zurückgeben**

Familienname, Vorname des Schülers/in .....

**Information zur Schülerbeförderung für  
Internatsschüler im Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) oder  
Berufsgrundschuljahr (BGJ)**

**Erstattung der Fahrkosten:**

- immer die günstigste Fahrkarte kaufen (meist 10er Karte)
- alle Fahrkarten sammeln
- wenn die Genehmigung vom Bezirk erfolgt ist, werden im Internatssekretariat die Fahrkosten wöchentlich ausbezahlt
- bei Fragen bitte an das Internatssekretariat (Tel.: 09641/9241 601) wenden

Datum: .....

zur Kenntnis genommen: .....  
Unterschrift

**Infoblatt mit den Anmeldeunterlagen zurückgeben**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unser Internatssekretariat: 09641/9241-601



**Infoblatt für Ihre Unterlagen**

Familienname, Vorname des Schülers/in .....

**Information zur Schülerbeförderung für  
Internatsschüler im Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) oder  
Berufsgrundschuljahr (BGJ)**

**Erstattung der Fahrkosten:**

- immer die günstigste Fahrkarte kaufen (meist 10er Karte)
- alle Fahrkarten sammeln
- wenn die Genehmigung vom Bezirk erfolgt ist, werden im Internatssekretariat die Fahrkosten wöchentlich ausbezahlt
- bei Fragen bitte an das Internatssekretariat (Tel.: 09641/9241 601) wenden

Datum: .....

zur Kenntnis genommen: .....  
Unterschrift

**Infoblatt für Ihre Unterlagen**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unser Internatssekretariat: 09641/9241-601

Antragstellung auf BAFöG wurde gestellt ja  nein

# Information zu den Internatskosten

Bitte dieses Blatt bei Bedarf herausnehmen und aufheben!

Die Internatskosten von zurzeit **1.210,00 € monatlich** werden auf **Antrag** zum Teil durch folgende Behörden erstattet:

- 1. Landratsamt** Amt für Ausbildungsförderung (BAFöG)  
(die bewilligte Förderung ist an das St. Michaels-Werk zur Deckung der Internatskosten weiterzuleiten -darf **nicht** vom Schüler behalten werden)
- 2. Bezirk** (Oberpfalz/Oberfranken)  
Über den Antrag auf Gewährung von Hilfe berechnet der Bezirk die von den Eltern zu leistende Eigenbeteiligung an den Internatskosten auf Grundlage deren **Vermögensverhältnissen** (= sog. häusliche Einsparung).
- 3. von den Eltern**  
Die vom Bezirk errechneten „sogenannten“ häuslichen Einsparungen sind von den Eltern an das St. Michaels-Werk zu überweisen.



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unser Internatssekretariat: 09641/9241-601

## **Masernschutzgesetz**

Bei Neuanmeldungen muss seit dem 01.03.2020 ein Nachweis hinsichtlich des Masernschutzes erbracht werden. Bitte lassen Sie beiliegendes Formular von Ihrem Hausarzt ausfüllen und senden Sie es zusammen mit den Anmeldeunterlagen zurück.

## **Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz**

Die in der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, vorherige Schulbesuche, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses zur Aufnahme an die Berufsschule/Internat notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.

### **Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem St. Michaels-Werk e.V. Grafenwöhr als Rechtsträger der Berufsschule/Internat um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem St. Michaels-Werk e.V. Grafenwöhr die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an das St. Michaels-Werk e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Schüler oder sofern nicht  
volljährig, Erziehungsberechtigter

Zurück an die  
Berufsschule zur sonderpäd. Förderung  
St. Michaels-Werk e.V.  
Ludwig-Schmidt-Str. 9  
92655 Grafenwöhr

---

**Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Schüler/Schülerin

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht (m/w/d): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Erreichbarkeit (Tel., E-Mail o.ä.) \_\_\_\_\_

---

**ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG**

**Nur vom Arzt auszufüllen!!!**

Für o. g. Person sind die **Anforderungen** gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz **erfüllt** durch:

- Nachweis über 2 Masernimpfungen**
- Es besteht eine Immunität gegen Masern**, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist
- Es besteht eine dauerhafte medizinische Kontraindikation**, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel/Arztpraxis