



- 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 die Fachklasse für... in das EQ für...

- | | |
|---|---|
| <p>Maler u. Lackierer <input type="checkbox"/></p> <p>Fahrzeuglackierer <input type="checkbox"/></p> <p>Bauten- und Objektbeschichter..... <input type="checkbox"/></p> <p>Malerfachwerker <input type="checkbox"/></p> <p>Konstruktionsmechaniker..... <input type="checkbox"/></p> <p>Metallbauer <input type="checkbox"/></p> <p>Fachpraktiker für Metalltechnik /
Metallbearbeiter <input type="checkbox"/></p> <p>Fachkraft für Metalltechnik (2-jährig). <input type="checkbox"/></p> <p>Kfz-Mechatroniker..... <input type="checkbox"/></p> <p>Land- und Baumaschinen-
mechatroniker <input type="checkbox"/></p> <p>Spengler <input type="checkbox"/></p> <p>Anlagenmech. Sanitär-, Heizungs-
u. Klimatechnik <input type="checkbox"/></p> <p>Frisör/in..... <input type="checkbox"/></p> | <p>Elektroniker Energie- u.
Gebäudetechnik..... <input type="checkbox"/></p> <p>Maurer <input type="checkbox"/></p> <p>Betonbauer <input type="checkbox"/></p> <p>Straßenbauer..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zimmerer <input type="checkbox"/></p> <p>Trockenbaumonteur..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fachpraktiker für Holzverarbeitung... <input type="checkbox"/></p> <p>Schreiner 11. Klasse..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bäcker..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bäckereifachverkäufer/in <input type="checkbox"/></p> <p>Fleischereifachverkäufer/in <input type="checkbox"/></p> <p>Verkäufer/in <input type="checkbox"/></p> <p>Lagerist <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

Internatsunterbringung erwünscht? ja nein

.....
Datum

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

**Bitte beachten: Die Kopie des letzten Zeugnisses und des
Ausbildungsvertrages 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 Abschluss Förderzentrum/SFZ
- Haupt-/Mittelschule ohne Quali sonstiger Abschluss
- Haupt-/Mittelschule mit Quali

Zuletzt besuchte Jahrgangsstufe

- Klasse 8 Klasse 9 Klasse 10 sonstige

Fördermaßnahmen an Grund- und Mittelschule

- LRS-Training (Lese-Rechtschreibtraining) Dyskalkulie-Therapie
- MSD (Mobiler sonderpädagogischer Dienst) Inklusion
- Besuch einer Kooperationsklasse Besuch einer Praxisklasse

Sonstige Fördermaßnahmen

Wurde ein sonderpädagogisches Gutachten erstellt? nein ja Wenn ja, bitte die *Schweigepflichtsentbindung* ausfüllen, damit wir berechtigt sind, das Gutachten einzufordern.

Bitte nur ausfüllen, falls noch kein sonderpädagogisches Gutachten erstellt wurde:

Für ein sonderpädagogisches Gutachten benötigen wir unter anderem einen Intelligenztest. Wir bitten Sie daher um Ihre *Einverständniserklärung*.

Einverständniserklärung	
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Privaten Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung des St. Michaels-Werks e.V. Grafenwöhr im Rahmen der Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens für mein/unser Kind, geb. am eine Intelligenztestung durchführt.	
Über die Ergebnisse werde ich/werden wir vom zuständigen Mitarbeiter informiert.	
..... Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Um eventuell bereits vorhandene Testergebnisse von anderen Stellen (Beratungslehrer, Schulpsychologen, Psychologen...) einholen zu können, brauchen wir eine *Schweigepflichtsentbindung*.

Schweigepflichtsentbindung	
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Privaten Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung des St. Michaels-Werks e.V. Grafenwöhr von Personen und/oder Einrichtungen Informationen und Unterlagen über mein/unser Kind geb. am einholen dürfen.	
Ich entbinde/Wir entbinden die betreffenden Personen und/oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Mitarbeiter der Privaten Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung des St. Michaels-Werks e.V. Grafenwöhr.	
..... Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Kocbek, Tel: 09641/ 9241-0

7. War schon ein Aufenthalt in einem Heim gegeben? Wenn ja, Anschrift des Heimes:
.....

8. Liegt eine (amts-)ärztlich festgestellte Behinderung, Krankheit, Allergie vor? Wenn ja, welche?
.....

Rechtzeitig vor Schulbeginn erhalten Sie eine Mitteilung über den Termin des ersten Schultages.

Ein Zurücksenden der Unterlagen gilt gleichzeitig als feste Anmeldung.

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!

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!

Bestätigung des Ausbildungsbetriebs

A U S B I L D U N G S B E S T Ä T I G U N G

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Auszubildende

..... geb. am

von bis als (genaue Bezeichnung der Ausbildung)

.....

.....

bei der Firma (Name des Ausbildungsbetriebs und Anschrift)

.....

.....

.....

ausgebildet wird.

Der Ausbildungsbetrieb ist Mitglied der (bitte **ankreuzen!**)

IHK

HWK

.....

Ort, Datum

.....

Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebs

Bitte ein Kopie des Ausbildungsvertrages beilegen!

Infoblatt mit den Anmeldeunterlagen zurückgeben

Familienname, Vorname des Schülers/in

Rückzahlung der Fahrkosten zum Berufsschulunterricht

Welche Fahrkarten werden bezahlt?

- nur Fahrkarten für öffentliche Verkehrsmittel (keine Fahrten mit dem Auto)
- nur Originalfahrkarten
- fährt bei über 3 Kilometer langen Strecken zur Haltestelle für Bus/Bahn kein öffentliches Verkehrsmittel, bitte im Sekretariat nachfragen

Achtung: Autofahrten für Strecken unter 3 Kilometern zu den Haltestellen für Bus/Bahn werden nicht bezahlt

Was muss man beim Kauf der Fahrkarte beachten?

- immer die günstigste Fahrkarte, z.B. Wochenkarte/10er Karte kaufen
- immer die kürzeste Strecke zur Schule nehmen
- die Kosten für eine Bahncard werden dann bezahlt, wenn die Fahrkosten für das ganze Schuljahr zusammen mit dem Preis der Bahncard billiger sind, als alle Fahrkarten zusammen ohne Bahncard

Was muss man für die Abrechnung beachten?

- die Formulare gibt es im Sekretariat
- 3mal im Schuljahr kann das Formular abgegeben werden
- die Fahrkarten so aufkleben, dass man die Preise, Fahrstrecke und Datum lesen kann
- alle Angaben in Druckschrift und lesbar eintragen, korrekte IBAN und BIC- Nummer angeben
- Unterschrift (Erziehungsberechtigter oder volljähriger Schüler) nicht vergessen
- vor dem Abgeben vom Klassenlehrer überprüfen lassen

Wann wird das Geld zurückbezahlt?

- letzter Abgabetermin: 31. Oktober für das vergangene Schuljahr (Artikel 3, Gesetz über Kostenfreiheit des Schulwegs- SchKfrG)
- Fahrkosten für überbetriebliche Ausbildung und Prüfungen werden nicht von der Schule bezahlt
- nach der Abgabe des Formulars, kann es drei bis vier Monate dauern, bis das Geld überwiesen wird

Datum:

zur Kenntnis genommen:

Unterschrift

Infoblatt mit den Anmeldeunterlagen zurückgeben

Infoblatt für Ihre Unterlagen

Familienname, Vorname des Schülers/in

Rückzahlung der Fahrkosten zum Berufsschulunterricht

Welche Fahrkarten werden bezahlt?

- nur Fahrkarten für öffentliche Verkehrsmittel (keine Fahrten mit dem Auto)
- nur Originalfahrkarten
- fährt bei über 3 Kilometer langen Strecken zur Haltestelle für Bus/Bahn kein öffentliches Verkehrsmittel, bitte im Sekretariat nachfragen

Achtung: Autofahrten für Strecken unter 3 Kilometern zu den Haltestellen für Bus/Bahn werden nicht bezahlt

Was muss man beim Kauf der Fahrkarte beachten?

- immer die günstigste Fahrkarte, z.B. Wochenkarte/10er Karte kaufen
- immer die kürzeste Strecke zur Schule nehmen
- die Kosten für eine Bahncard werden dann bezahlt, wenn die Fahrkosten für das ganze Schuljahr zusammen mit dem Preis der Bahncard billiger sind, als alle Fahrkarten zusammen ohne Bahncard

Was muss man für die Abrechnung beachten?

- die Formulare gibt es im Sekretariat
- 3mal im Schuljahr kann das Formular abgegeben werden
- die Fahrkarten so aufkleben, dass man die Preise, Fahrstrecke und Datum lesen kann
- alle Angaben in Druckschrift und lesbar eintragen, korrekte IBAN und BIC- Nummer angeben
- Unterschrift (Erziehungsberechtigter oder volljähriger Schüler) nicht vergessen
- vor dem Abgeben vom Klassenlehrer überprüfen lassen

Wann wird das Geld zurückbezahlt?

- letzter Abgabetermin: 31. Oktober für das vergangene Schuljahr (Artikel 3, Gesetz über Kostenfreiheit des Schulwegs- SchKfrG)
- Fahrkosten für überbetriebliche Ausbildung und Prüfungen werden nicht von der Schule bezahlt
- nach der Abgabe des Formulars, kann es drei bis vier Monate dauern, bis das Geld überwiesen wird

Datum:

zur Kenntnis genommen:

Unterschrift

Infoblatt für Ihre Unterlagen

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