



- 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...

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

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**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> LRS-Training (Lese-Rechtschreibtraining) | <input type="checkbox"/> Dyskalkulie-Therapie      |
| <input type="checkbox"/> MSD (Mobiler sonderpädagogischer Dienst) | <input type="checkbox"/> Inklusion                 |
| <input type="checkbox"/> Besuch einer Kooperationsklasse          | <input type="checkbox"/> 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*.

<b>Einverständniserklärung</b>	
<p>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.</p> <p>Über die Ergebnisse werde ich/werden wir vom zuständigen Mitarbeiter informiert.</p>	
..... Ort, Datum	..... Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

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

<b>Schweigepflichtsentbindung</b>	
<p>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.</p> <p>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.</p>	
..... 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**

Familiennamen, 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, entweder

- über die Vorlage des Impfpasses bei einer persönlichen Anmeldung
- oder
- über eine Kopie des Impfpasses mit dem Deckblatt und der entsprechenden Seite
- oder
- über eine Bescheinigung des (Haus-)Arztes
- oder
- über eine ärztliche Bescheinigung (dazu bitte das Formular im Anhang vom Arzt ausfüllen lassen)

Weitere Informationen zum Masernschutzgesetz entnehmen Sie bitte unserer Homepage / den Links auf unserer Homepage.

## **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

**Ärztliche Bescheinigung (wenn kein Impfausweis vorhanden)**  
Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

**Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:**

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

**Befreiung von einer Masern-Impfung:**

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Stand: 21.01.2020 **FÜR IHRE UNTERLAGEN**



**Ärztliche Bescheinigung (wenn kein Impfausweis vorhanden)**  
Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

**Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:**

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

**Befreiung von einer Masern-Impfung:**

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Stand: 21.01.2020 **FÜR ST. MICHAELS-WERK**