|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adolph-Kolping-Schule Schweinfurt****Außenstelle Bad Neustadt****Kolpingstr. 17****97616 Bad Neustadt/S.**🕿 **09771 6300 89-0****FAX 09771 6300 89-999** | **Anmeldeblatt** | **Klasse**füllt Schule aus |  |
| **1. Schüler:** |
| Familienname | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  männlich  |
| Vorname | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  weiblich  divers |
| Geburtsdatum-/ort-/land | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Staatsangehörigkeit | **:** |  deutsch  andere: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **in Deutschland seit:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bekenntnis | **:** |  röm.-kath.  evang.  islamisch  bekenntnislos  sonstiges \_\_\_\_\_\_\_ |
|   |  | Ich wünsche die verbindliche Teilnahme am Religionsunterricht in  röm.-kath.  evang.  Ethik  |
| Straße | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Nr.**:**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Wohnort | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | PLZ**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Telefon | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Handy**:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| wohnhaft  | **:** |  Eltern Mutter Vater Pflegeeltern Verwandten eigene Wohnung oder **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|   Heim **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ist Haupt- oder  Nebenwohnsitz |
| **w i c h t i g:** Falls das Heim der Nebenwohnsitz ist, benötigen wir **die Angabe des Hauptwohnsitzes!!!** |
| **2. Erziehungsberechtigte / Hauptwohnsitz: (für nicht-volljährige Schüler)** |
| Erziehungsberechtigte: Eltern Mutter Vater Pflegeeltern Vormund Verwandter Heimleiter  |
| Familienname | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |  |  |
| Vorname | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
| Straße, Hausnr. | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
| PLZ / Wohnort  | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
| Telefon / E-Mail-Adresse | **:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Einverständniserklärung: (bitte ankreuzen)**Daten, die der beruflichen Eingliederung dienen, dürfen mit dem Jobcenter,der örtlichen Agentur für Arbeit, dem Gesundheitsamt, dem Ausbildungsbetrieb oder dem Jugendamt ausgetauscht werden. ja nein Daten die der individuellen Förderung und Unterstützung dienen, dürfen mit der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) ausgetauscht werden. ja neinFotos, die in der Schule gemacht werden, dürfen auf der Homepage der Schule und von Kolping-Mainfranken verwendet werden.Fotos dürfen in Zeitungen veröffentlicht werden.Wir versprechen, keine Fotos zu verwenden, die ihren Sohn/ ihre Tochter negativ darstellen. ja nein**Sie können Ihr Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Schule widerrufen.** **Die Einverständniserklärung ist für eine Anmeldung für die Schule nicht erforderlich.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift volljähr. Antragsteller/in / Erziehungsberechtigte/r |

Ich beantrage die Aufnahme der / des oben genannten Berufsschulpflichtigen/-berechtigten in die Adolph-Kolping-Schule Schweinfurt, Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung.

Ich wurde informiert, dass Ordnungsmaßnahmen als Erziehungsmaßnahmen sowie Maßnahmen zur Durchsetzung der Berufsschulpflicht nach dem Bayerischen Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) erfolgen. **Das beigefügte Informationsblatt zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und unterzeichnet.**

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

Ort, Datum Unterschrift volljähr. Antragsteller/in / Erziehungsberechtigte/r

**3. Schulische Daten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| zuletzt besuchte **Vollzeit**schule  | **:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| zuletzt besuchte Schule / Schulart | **:** |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Schule zur sonderpädagogischen Förderung Mittelschule  andere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Schulabschluss | **:** |  mit Abschluss Sonderpäd. Förderzentrum Mittelschulabschluss - regulärMittelschulabschluss - theoriereduziert ohne Abschluss aus der \_\_\_\_\_\_\_ Klasse |

**4. Art der Beschulung**

**JoA** - **Jugendliche/r ohne Arbeits- und Ausbildungsverhältnis**

 Arbeitsplatz: ja oder nein

**BvB** - **Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme**

 Maßnahmeträger: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BVJ** - **Berufsvorbereitungsjahr** (BVJ oder AQJ)

 Berufsfeld: Gastronomie/Hauswirtschaft  Hauswirtschaft/Pflege

 Handwerk

**Ausbildungsberuf** als\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firmenname | **:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ansprechpartner | **:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Straße und Nummer | **:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PLZ und Ort | **:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefon | **:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ausbildungsende: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5 . Aufnahme Wird von der Berufsschule ausgefüllt.**

Ein sonderpädagogisches Gutachten ist ist erforderlich ist nicht erforderlich liegt vor

**Förderschwerpunkt:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ort, Datum Unterschrift Schulleiterin