**Anmeldung** zur Aufnahme
in die Vollzeit-Schulform **InteA**(Integration durch Anschluss und Abschluss)

**Füllt das ABZ aus:**

Aufnahme: ja 🔾 nein 🔾

Warteliste: 🔾

Nachrücker-Liste: 🔾

Aufnahmeprüfung: 🔾

benachrichtigt am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lichtbild

in einer der kooperierenden Schulen des

hiesigen Aufnahme- & Beratungszentrums

| Name: |       |
| --- | --- |
| Vorname: |       |
| Geschlecht: | [ ]  männlich  | [ ]  weiblich  |
| Geburtsdatum: |       |
| Geburtsort und -land: |       |
| Zuzug nach Deutschland: |       |
| Staatsangehörigkeit: |       |
| Familiensprache: |       |
| Religion: |       |
| Straße u. Nummer: |       |
| PLZ und Wohnort: |       |
| Telefon mit Vorwahl: |       | Handy: |       |
| E-Mail: |       |
| Erziehungsberechtigte |
| **Vater** |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Straße u. Nummer |       |
| PLZ und Wohnort: |       |
| Telefon mit Vorwahl: |       | Handy: |       |
| E-Mail: |       |
| **Mutter** |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Straße u. Nummer |       |
| PLZ und Wohnort: |       |
| Telefon mit Vorwahl: |       | Handy: |       |
| E-Mail: |       |

🡺

| **Ansprechpartner\_in / Vormund**  |
| --- |
| Name: |       |
| Einrichtung / Organisation: |       |
| Anschrift: |  |
| Email: |       | Telefon: |       |
| **Bemerkungen** (z. B. gesundheitliche Einschränkungen, erforderliche Medikamente, Hobbys/Sport/Vereinstätigkeit usw.) |
|       |

Ort, Datum Unterschrift Schüler/Schülerin

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten /Vormunds

**Unterlagen bitte vollständig beifügen,
da eine Bearbeitung der Anmeldung sonst nicht möglich ist!!!**

Als Anlagen sind dieser Anmeldung beizufügen: von MES geprüft

1. Lichtbild im vorgegebenen Feld
2. Beglaubigte Kopien der letzten zwei Zeugnisse (falls vorhanden)
3. Aufenthaltsgenehmigung bei Schülern/Schülerinnen ausländischer Nationalität
4. Ausweisdokument
5. Meldebescheinigung
6. Ärztliche Bescheinigung, falls noch keine andere Schule in Deutschland besucht wurde (s. S. 3)
7. Tabellarischer Lebenslauf

**Nach Bearbeitung der Anmeldung werden Sie schriftlich von uns informiert.**

**Bitte sehen Sie von telefonischen Rückfragen ab, da wir vorher keine Auskünfte erteilen können.**

**Bitte reichen Sie dieses Formular ausgefüllt und vom Arzt unterschrieben beim zuständigen Aufnahme- und Beratungszentrum ein!**

|  |
| --- |
| *Stempel des Arztes* |

**Ärztliche Bescheinigung**

**Zur Schulaufnahme (Seiteneinstieg)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Name)  | (Vorname) | (Geburtsdatum) |
|  |
| PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr. |
|  |

**Der / die oben genannte Jugendliche ist zurzeit frei von sichtbaren ansteckenden Krankheiten sowie von Läusen uns Nissen. Die Angaben des / der Jugendlichen, Eltern bzw. Begleitpersonen enthielten keinerlei Hinweise auf das Vorliegen einer etwaigen Krankheitsinkubation.**

**Der / die Jugendliche ist im Sinne des Masernschutzgesetzes gegen Masern immun (z.B. nach durchgemachter Erkrankung oder einer Masernimpfung).**

**Es bestehen insoweit keine infektionshygienisch begründeten Einwände gegen den Besuch einer Schule.**

Ggf. abweichender Befund / Anmerkungen:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift / Stempel des Arztes |