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



in einer der kooperierenden Schulen des

hiesigen Aufnahme- & Beratungszentrums

**Als Anlagen sind dieser Anmeldung beizufügen:** **vom ABZ geprüft:**

1. Lichtbild im vorgegebenen Feld………………………………………………………………………………………………………
2. Beglaubigte Kopien der letzten zwei Zeugnisse (falls vorhanden)………………………………………………………
3. Aufenthaltspapiere 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 (s. S.4).………………………………………………………………………………………………….

**Bitte beachten Sie, dass nur vollständig eingereichte Unterlagen bearbeitet werden können!**

| **Name:** |  | | | | Passbild |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vorname:** |  | | | |  |
| **Geschlecht:** | männlich | weiblich | | |  |
| **Geburtsdatum:** |  | | | |  |
| **Geburtsort und -land:** |  | | | |  |
| **Zuzug nach Deutschland:** |  | | | |  |
| **Staatsangehörigkeit:** |  | | | |  |
| **Familiensprache:** |  | | | |  |
| **Religion:** |  | | | |  |
| **Straße u. Nummer:** |  | | | | |
| **PLZ und Wohnort:** |  | | | | |
| **Telefon mit Vorwahl:** |  | | **Mobil:** |  | |
| **E-Mail:** |  | | | | |

| Eltern: | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vater** erziehungsberechtigt: | | | | | |
| Name: |  | Vorname: | | |  |
| Straße u. Nummer |  | | | | |
| PLZ und Wohnort: |  | | | | |
| Telefon mit Vorwahl: |  | Mobil: |  | | |
| E-Mail: |  | | | | |
| **Mutter**  erziehungsberechtigt: | | | | | |
| Name: |  | Vorname: | |  | |
| Straße u. Nummer |  | | | | |
| PLZ und Wohnort: |  | | | | |
| Telefon mit Vorwahl: |  | Mobil: |  | | |
| 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

**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 |

**Lebenslauf / Biographische Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Person | |
| Name, Vorname |  |
| Familienstand | ledig verheiratet verwitwet |
| Geschwister |  |
| Herkunftsland (Heimat), Datum des letzten Aufenthaltes |  |
| Aufenthalt in anderen Ländern  (Bitte chronologisch unter Angabe der jeweiligen Aufenthaltsdauer aufführen) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Schulbesuch/Ausbildung/Arbeit | |
| Einschulungsjahr |  |
| Schulbeendigungsjahr |  |
| Besuchte Schule/n  (Bitte alle Bildungseinrichtungen chronologisch unter Angabe der jeweiligen Besuchsdauer aufführen) |  |
| Erreichter Schulabschluss |  |
| Fremdsprachkenntnisse (Welche Sprachen werden neben der Muttersprache gesprochen und wie gut?) |  |
| Alphabetisierung in lateinischer Schrift | ja, seit  nein |
| Erwartungen an den Schulbesuch |  |