

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:

Vorname:

Geschlecht:

 männlich weiblich

Geburtsdatum:

Geburtsort und -land:

Zuzug nach
Deutschland:

Staatsangehörigkeit:

Familiensprache:

Religion:

Straße u. Nummer:

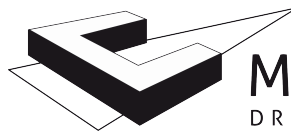
PLZ und Wohnort:

Telefon mit Vorwahl:

Mobil:

E-Mail:

Passbild



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: _____

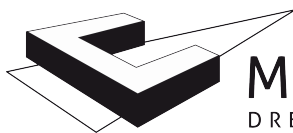
Bemerkungen (z. B. gesundheitliche Einschränkungen, erforderliche Medikamente, Hobbys/Sport/Vereinstätigkeit usw.)

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!

Ärztliche Bescheinigung

Zur Schulaufnahme (Seiteneinstieg)

Stempel des Arztes

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.

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

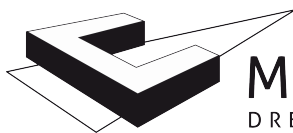
Der / die Jugendliche ist im Sinne des Masernschutzgesetzes gegen Masern immun (z.B. nach durchgemachter Erkrankung oder einer Masernimpfung).

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 | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet |
| Geschwister | |
| Herkunftsland (Heimat), Datum des letzten Aufenthaltes | |
| Aufenthalt in anderen Ländern (Bitte chronologisch unter Angabe der jeweiligen Aufenthaltsdauer auflühren) | |

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