

**Berufsschule St. Erhard**  
**Staatlich anerkannte private Berufsschule**  
**zur sonderpädagogischen Förderung**  
**Förderschwerpunkt Lernen**

Träger:

KATHOLISCHE JUGENDFÜRSORGE  
DER DIÖZESE REGENSBURG



Georg-Eckl-Straße 2  
**94447 Plattling**  
Tel.: 09931 8918 - 0  
Fax: 09931 8918 - 199  
Email: sekretariat@st-erhard.de

**Anmeldung zum Besuch der Berufsschule**  
**( Bitte in Druckschrift ausfüllen ! )**

Heimbedarf:  
**Jugendwohnheim**  
**Deggendorf**

Ja  Nein

**1. Angaben zum Schüler**

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name	Vorname(n)		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geb.Ort	Landkreis		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	verheiratet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geb.Datum	Staatsangehörigkeit	Religion	
Anschrift : <input type="text"/>		<input type="text"/>	
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tel.Nr.	Fax-Nr.	Email	

**2. Person, der die Erziehung anvertraut ist**

Vater  Mutter  Vormund  Andere Art d. Verhältnisses:

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name	Vorname(n)		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Anschrift ( falls von Schüleranschrift abweichend )		Tel.Nr.	

**3. Zuletzt besuchte Schule:**

Schule z. sonderpäd. Förderung  Förderlehrgang  sonstige

entlassen im Jahr  aus der  Klasse | Abschluss:  Ja  Nein

Genaue Anschrift der zuletzt besuchten Schule:

**4. Zuzug in BRD:**

Aussiedler  Asylbewerber  Asylant  Kriegsflüchtling  sonstiger Zuzug

wohnhaft in Deutschland seit: \_\_\_\_\_

**5a. Berufsausbildung**

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ausbildungsbetrieb

Anschrift : \_\_\_\_\_  
PLZ Ort Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Tel.Nr. Fax-Nr. Email

**5b. Ohne Berufsausbildung**

BVJ Holz / Farbe  BVJ Bau / Gartenbau  BVJ Dienstleistung  BVJ Nahrung  BVJ Metall

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass unsere Schule eine Schule in privater Trägerschaft ist. Unser Träger ist die Katholische Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e.V. Private Schulen sind im Rahmen der Gesetze frei in der Entscheidung über die besondere pädagogische, religiöse oder weltanschauliche Gestaltung ihrer Schulen, über Lehr- und Erziehungsmethoden, über Lehrstoff und Formen der Unterrichtsorganisation.

Diese Freiheit beinhaltet auch das Recht des Schulträgers, für seine Schule die Schüler so auszuwählen, dass ein Unterricht nach seinen Vorstellungen durchgeführt werden kann.

Wir werden daher Ihre Bewerbung und die einzureichenden Unterlagen sorgfältig prüfen und auf dieser Grundlage über Ihre Aufnahme entscheiden.

Wir arbeiten in unserer Verwaltung mit EDV. Die im Rahmen Ihrer Angelegenheit benötigten Daten werden gespeichert. Zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten benötigen wir gem. § 4 BDSG Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung erteilen Sie mit der Unterschrift auf diesem Formular.

Mit der Veröffentlichung meines Namens und Fotos für den Jahresbericht bin ich einverstanden  Ja  Nein

**Wichtig:**

Berechtigt zum Besuch der Berufsschule St. Erhard ist jeder Jugendliche, der aufgrund einer Beeinträchtigung oder individueller Kontextfaktoren nicht am Unterricht der Regelberufsschule teilnehmen kann. Eine Beeinträchtigung wird in der Regel durch einen festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarf (*sonderpädagogisches Gutachten nach § 27 - VSO-F einschließlich der Empfehlung zur beruflichen Eingliederung*) nachgewiesen.

Individuelle Kontextfaktoren erfordern eine begründete Empfehlung der zuvor besuchten Schule oder sonstiger Stelle (*Empfehlung für den Förderort Förderberufsschule gemäß § 15 Abs. 3 Satz 4 BSO-F*)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

<b>Wird von der Schule ausgefüllt!</b>	Schulpapiere angefordert am:	Namenszeichen:
Angeschrieben am:	Namenszeichen:	In Datenbank aufgenommen am: Namenszeichen:

**Klasse:** \_\_\_\_\_  
(wird von der Schule ausgefüllt):

## Krankenblatt

(bitte der Anmeldung beifügen)

Für die optimale Betreuung benötigen wir folgende Auskünfte:

Mein Sohn / Meine Tochter

_____	_____
<i>Name</i>	<i>Vorname</i>
_____	
<i>Geb.Datum</i>	

leidet an:

- Diabetes ( Zuckerkrankheit )
- Kreislauferkrankungen
- Herzfehler
- Allergien ( besonders Arzneimittelallergien )
- Gerinnungsstörung des Blutes ( sog. Bluter )
- anderen Krankheiten, von denen wir wissen, dass sie für unser Kind lebensbedrohlich sein können
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Obige Krankheiten sind uns nicht bekannt

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Falls die Blutgruppe bekannt ist, wäre auch dies wichtig!

- A                       Rh +
- AB                       Rh -
- 0

Für den Schüler zuständige Krankenkasse : \_\_\_\_\_

Ich / Wir bitte(n), dies bei Erste-Hilfe-Leistungen und bei der Versorgung im Krankenhaus nach einem Unfall, soweit als möglich, zu beachten.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort                                      Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten