

1. Persönliche Daten (Bitte vollständig in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!)Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Familienname _____ Vorname(n) _____

ggf. Geburtsname _____ Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) _____ Familienstand _____

Geburtsort _____ Geburtsland _____

Straße _____ PLZ und Wohnort _____

Telefon _____ Mobiltelefon _____ E-Mail _____

Muttersprache _____ Familiensprache (aktuell in der Familie gesprochen) _____

Staatsangehörigkeit _____ ggf. 2. Staatsangehörigkeit _____ Religionszugehörigkeit _____

Für nicht in Deutschland geborene Bewerber/-innen: in Deutschland seit: _____ (tt.mm.jjjj)

Ggf. Anzahl der Kinder _____ Geburtsdaten der Kinder _____

2. Sorgeberechtigte Sorgeberechtigt: ☐ Vater ☐ Mutter ☐ beide Elternteile ☐ andere

Familienname _____ Vorname(n) _____

Straße _____ PLZ und Wohnort _____

Telefon _____ Mobiltelefon _____ E-Mail _____

3. Laufbahn Eintritt in die Grundschule: _____ (tt.mm.jjjj)

Zuletzt besuchte Schule:

☐ Realschule plus ☐ Fachoberschule ☐ Gymnasium☐ Integrierte Gesamtschule ☐ Berufsbildende Schule, Bildungsgang: ☐ BVJ ☐ BF 1 ☐ BF 2☐ HBF ☐ Berufsschule ☐ Berufsoberschule☐ Sonstige _____

Name der Schule: _____ Schulort: _____ Klassenstufe: _____

Höchster Bildungsabschluss:

☐ Berufsreife oder gleichwertig ☐ qualifizierter Sekundarabschluss I ☐ Fachhochschulreife☐ Allgemeine Hochschulreife ☐ Sonstiges: _____**Dem unterschriebenen Antrag sind beglaubigte Zeugniskopien beizufügen oder die Originale müssen im Sekretariat vorgelegt werden.**☐ Abgeschlossene Berufsausbildung, Berufsbezeichnung: _____

Beginn der Ausbildung (Datum): _____ Ende der Ausbildung (Datum) _____

☐ Berufserfahrung: Name und Anschrift der Arbeitgeber, Zeitraum der Beschäftigung, Art der Tätigkeit (Nachweise erforderlich)

☐ Abgeleistete Praktika: Praktikumszeiträume und Namen der Einrichtungen (Nachweise erforderlich):

☐ Sonstige Tätigkeiten in der Kinder- und Jugendarbeit (Vereine, Verbände usw.): Zeiträume, Namen der Einrichtungen, Art der Tätigkeit (Nachweise erforderlich):

5. Arbeitsstelle während der berufsbegleitenden Ausbildung

☐ Arbeitsstelle vorhanden ab (Datum) _____

Name der Einrichtung

Ansprechpartner/-in

Straße

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Eine entsprechende Bescheinigung der Arbeitsstelle muss vorgelegt werden.

6. Gesundheitlichen Eignung

☐ Masernschutzimpfung/Immunitätsstatus liegt vor ☐ Masernschutzimpfung/Immunitätsstatus liegt nicht vor

Liegen bei Ihnen dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, die medizinische Hilfsleistungen erfordern:

☐ nein ☐ ja, Art der Beeinträchtigung: _____

Ggf. ist eine Vereinbarung über medizinische Hilfsleistungen abzuschließen.

7. Härtegesichtspunkte

Sind bei Ihnen außergewöhnliche Härten aufgrund der persönlichen, sozialen und oder familiären Lage gegeben?

☐ nein ☐ ja, und zwar folgende:

☐ Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz: _____

☐ Halbweise ☐ Vollweise ☐ Sonstige außergewöhnliche Härten (bitte erläutern):

Erklärung

Ich beantrage einen Schulplatz nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben. Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder zum Widerruf der Aufnahme führen.

Ort

Datum (tt.mm.jjjj)

Unterschrift Bewerber/-in

Ort

Datum (tt.mm.jjjj)

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)