

Anmeldung

Praxisklasse a		Praxisklasse b	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Name, Vorname des Schülers / der Schülerin			Geburtsdatum
Straße			
Postleitzahl	Wohnort		
derzeitig besuchte Schule			Klasse
Schulbesuchsjahr			
wiederholte Jahrgangsstufen (bitte entsprechende Jahrgangsstufe markieren)			
1.Jgst.	2.Jgst.	3.Jgst.	4.Jgst.
5.Jgst.	6.Jgst.	7.Jgst.	8.Jgst.
9.Jgst.			
E-Mail-Adresse (Schüler)		Handynummer (Schüler)	

Name, Vorname (Mutter)	Name, Vorname (Vater)
Straße (falls abweichend)	Straße (falls abweichend)
Postleitzahl, Wohnort (falls abweichend)	Postleitzahl, Wohnort (falls abweichend)
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse
Telefon (mobil)	Telefon (mobil)
Telefon (Festnetz)	Telefon (Festnetz)

Hiermit stelle ich / stellen wir einen verbindlichen Antrag für die Aufnahme meiner Tochter / meines Sohnes in die Praxisklasse im kommenden Schuljahr.

Mit den Bedingungen bin ich / sind wir vertraut und einverstanden.

Mir / Uns ist bewusst, dass kein Rechtsanspruch auf einen Platz in der Praxisklasse besteht.

Die Einverständniserklärungen werden gesondert unterzeichnet und anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Erklärungen

Name, Vorname des Schülers / der Schülerin		Geburtsdatum	
Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht			
Hiermit entbinde ich / entbinden wir die zukünftige		Name, Vorname der Erziehungsberechtigten <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Klassenleitung <input type="checkbox"/> sozialpädagogische Betreuung der Praxisklassen <input type="checkbox"/> Jugendsozialarbeit <input type="checkbox"/> Schulleitung			
der Hofecker-Mittelschule gegenüber der bisherigen			
<input type="checkbox"/> Klassenleitung <input type="checkbox"/> Jugendsozialarbeit <input type="checkbox"/> Berufseinstiegsbegleitung <input type="checkbox"/> Schulleitung		Name: _____ Name: _____ Name: _____	
gegenseitig von ihrer Schweigepflicht, damit alle Themen zur optimalen Förderung meiner Tochter / meines Sohnes besprochen werden können. Diese Schweigepflichtsentbindung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.			
Weitergabe von Schülerunterlagen			
Wir erklären uns mit der Weitergabe schullaufbahnrelevanter Unterlagen der bisherigen Schule an die Hofecker-Mittelschule einverstanden.			
Erklärung zur Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit			
Lehrkräfte und Sozialpädagogische Fachkräfte dürfen mit beteiligten Personen über die schulische und weitere Zukunft Ihres Kindes sprechen. Die Weitergabe der Adressdaten an die Agentur für Arbeit ist erlaubt. Durch eine Testung wird Ihrem Kind die größtmögliche Bandbreite an Unterstützungsmöglichkeiten offenstehen.			
Erklärung der elterlichen Unterstützung			
Wir verpflichten uns, die Schule in ihrem Bemühen um ein erfolgreiches Absolvieren der Praxisklasse zu unterstützen. Elterngespräche in der Schule nehmen wir wahr.			
ESF-Förderung			
An weiteren Abfragen durch den Europäischen Sozialfonds nehme ich / nehmen wir teil.			

Ort, Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____

