

# Anmeldung

Bitte füllen Sie alle Felder gut leserlich aus.

Praxisklasse a		Praxisklasse b	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Name, Vorname des Schülers / der Schülerin			Geburtsdatum
Straße			
Postleitzahl	Wohnort		
aktuell besuchte Schule			Klasse
			Schulbesuchsjahr
Bitte markieren Sie die Jahrgangsstufen, die wiederholt wurden:			
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. Anmeldungen, die nach der Klassenbildung eingehen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

Die Einverständniserklärungen werden gesondert unterzeichnet und anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bitte schicken Sie die Seiten „Anmeldung“, „Erklärungen“ und eine Kopie des aktuellen Zwischenzeugnisses an die Hofecker-Mittelschule.



# Erklärungen

Name, Vorname des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum		
<b>Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht</b>			
Hiermit entbinde ich / entbinden wir die <b>zukünftige</b> (Hofecker)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Name, Vorname der Erziehungsberechtigten</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table>	Name, Vorname der Erziehungsberechtigten	
Name, Vorname der Erziehungsberechtigten			
<input type="checkbox"/> Klassenleitung <input type="checkbox"/> sozialpädagogische Betreuung der Praxisklassen <input type="checkbox"/> Jugendsozialarbeit <input type="checkbox"/> Schulleitung			
gegenüber der <b>bisherigen</b>			
<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.			
<b>Weitergabe von Schülerunterlagen</b>			
Wir erklären uns mit der Weitergabe schullaufbahnrelevanter Unterlagen der bisherigen Schule an die Hofecker-Mittelschule einverstanden.			
<b>Erklärung zur Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit und dem MSD</b>			
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 und an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD) ist erlaubt. Durch eine Testung wird Ihrem Kind die größtmögliche Bandbreite an Unterstützungsmöglichkeiten offenstehen.			
<b>Erklärung der elterlichen Unterstützung</b>			
Wir verpflichten uns, die Schule in ihrem Bemühen um ein erfolgreiches Absolvieren der Praxisklasse zu unterstützen. Elterngespräche in der Schule nehmen wir wahr. Alle Angaben entsprechen der Wahrheit, wir verschweigen keine wichtigen Informationen.			
<b>ESF-Förderung</b>			
An weiteren Abfragen durch den Europäischen Sozialfonds nehme ich / nehmen wir teil.			

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bitte schicken Sie die Seiten „Anmeldung“, „Erklärungen“ und eine Kopie des aktuellen Zwischenzeugnisses an die Hofecker-Mittelschule.

