

Anmeldebogen für die Laurentius-Fachoberschule auf dem Löhe Campus

2024/2025

Angemeldet wird die Schülerin / der Schüler	
Vollständiger Familienname, Rufname	
weitere Vornamen	Geschlecht
geboren am	in (Ort, Landkreis, Land)
Falls die Schülerin/der Schüler nicht in Deutschland geboren wurde:	
Staatsangehörigkeit	Datum des Zuzugs nach Deutschland: _____
Welche Sprache wird in der Familie überwiegend gesprochen?: _____	
Bekenntnis	Besuch Religionsunterricht (Jgst. 12): <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk.
Handy-Nr.*) _____ E-Mail*): _____ *) der Schülerin/des Schülers – wichtig u.a. für diverse Zugänge (digitaler Unterricht/Schulmanager Online/Kontaktaufnahme)	

Adresse: _____

Wohnung Schüler*in bei Eltern Vater Mutter _____

Alleiniges Sorgerecht **Gemeinsames** Sorgerecht

Auskunftsberechtigung gegenüber dem Nicht-Berechtigten ja nein

Erziehungsberechtigte / Eltern	
1.	2.
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Straße, Hausnummer (ggf. Hinweis wie oben)	Straße, Hausnummer (ggf. Hinweis wie oben)
PLZ Wohnort	PLZ Wohnort
Telefon Wohnung Telefon dienstlich	Telefon Wohnung Telefon dienstlich
weitere Telefonnummer(n) / Handy	
E-Mail-Adresse (auch Schulmanager-Online**))	
Mitglied der: <input type="checkbox"/> evang. Kirche <input type="checkbox"/> kath. Kirche	

Ergänzende Informationen

1. **Eintritt in Klasse:** _____ **Ausbildungsrichtung:** Sozialwesen Gestaltung Wirtschaft & Verwaltung

1.1. Ausbildungsrichtung Gestaltung:

Für den Fall des Nichtbestehens der Aufnahmeprüfung, bitten wir um Angabe einer alternativen Ausbildungsrichtung und der Fachoberschule, an der Sie sich dafür anmelden würden:

2. **Eintrittsdatum:** _____ (10.09.2024)
(Tag, Monat, Jahr)

Jgstufe	Art	Jgstufe	Art

3. **Wiederholung(en)**

1=Pflicht

5=freiw.

6=freiw. Rücktritt

7=wegen Krankheit

Jgstufe

4. **Vorrücken auf Probe**

Jgstufe	Erfolg	Jgstufe	Erfolg	Jgstufe	Erfolg

5. **Nachprüfung(en) mit / ohne Erfolg**

6. **Welche Schule haben Sie zuletzt besucht?** (Name und Anschrift)

7. **Liegt eine körperliche Behinderung / Sinnesbehinderung vor?** ja nein
Falls ja, beschreiben Sie bitte Art und Umfang:

8. **Wurde bei Ihrem Kind / Ihnen eine Lern- oder Verhaltensstörung (z. B. ADHS) festgestellt?** ja nein

9. **Wurde Ihrem Kind / Ihnen Legasthenie attestiert?** ja nein
Dies muss zum Übertritt – falls gewünscht – neu attestiert werden.

10. **Wurde Ihrem Kind / Ihnen eine Lese-Rechtschreibschwäche attestiert?** ja nein
Falls ja, Attest gültig bis: _____

11. **Der Schulweg wird zurückgelegt** mit einem öffentlichen Bus mit dem Diakoneo-Bus
 mit dem Zug Sonstiges

12. **Schulmanager Online/E-Mail (nach Eintritt der Volljährigkeit des Schülers/der Schülerin)**
Benachrichtigungen weiterhin an Eltern/EZB gewünscht ja nein

Ort, Datum

Unterschrift des/der **Schülerin/Schülers***

Ort, Datum

Unterschrift des/der **Erziehungsberechtigten**)**

***) / **)** gleichzeitig Einverständniserklärung zur Verwendung der auf Seite 1 genannten Mailadressen