

--	--	--	--

 Aufnahmeantrag für das Berufliche Gymnasium	Eingangsdatum:		
Bewerbungsfrist: 28. Februar des laufenden Jahres (Später eingehende Anträge werden nur bearbeitet, wenn das Auswahlverfahren abgeschlossen ist und noch freie Schulplätze vorhanden sind.)			
Bewerbungen per Post (ohne Bewerbungsmappe) oder an: Berufliche Schule der Hanse- und Universitätsstadt Rostock - Dienstleistung und Gewerbe - Hinrichsdorfer Straße 7 18146 Rostock	per E-Mail (nur als PDF, möglichst in einer Datei) an: verwaltungsfachkraft.bs-dug@rostock.de		
Ich beantrage die Aufnahme in die Einführungsphase des Beruflichen Gymnasiums für das Schuljahr _____ in der Fachrichtung (Zutreffendes bitte ankreuzen, bei Mehrfachnennung bitte Priorität angeben)			
<input type="checkbox"/> Ernährungswissenschaft <input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziales			
Angaben der Bewerberin / des Bewerbers			
Name	Geschlecht (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Vorname (bitte alle Vornamen angeben)			
ggf. Geburtsname	Staatsangehörigkeit		
Geburtsdatum	Muttersprache		
Geburtsort	ggf. Jahr des Zuzugs nach Deutschland		
Geburtsland	Telefon (Bewerber)		
Straße, Haus-Nr.	E-Mail (Bewerber)		
PLZ, Ort	Landkreis		
Angaben zu gesetzlichen Vertretern			
	Mutter	Vater	Betreuer / sonst. Erziehungsberechtigte
Name, Vorname			
Anschrift (falls abweichend)			
Telefonnummer			
E-Mail			
Kontaktperson für Rückfragen (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Zugangsberechtigung		
Art des (voraussichtlichen) Abschlusses, z.B. Mittlere Reife		
Monat und Jahr des (voraussichtlichen) Abschlusses		
Name der letzten/derzeitigen Schule		
letzte/derzeit besuchte Klassenstufe		
Beigefügte Nachweise*	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife (Realschulabschluss) <input type="checkbox"/> Halbjahreszeugnis Kl. 10 <input type="checkbox"/> sonstige Zeugnisse: _____	
* Ein Nachweis über den höchsten Schulabschluss bzw. eine Zeugniskopie des letzten Schulhalbjahres ist beizufügen!		
Bisherige Versuche, die Hochschulreife (Abitur) zu erwerben		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wenn ja, Name und Ort der Schule: _____ wenn ja, wie viele Schuljahre: _____	
Erfassung der bisher erlernten Fremdsprachen (Nachweis „Bescheinigung Fremdsprachen“ erforderlich)		
1. Fremdsprache	Englisch	von Klasse bis Klasse
	<input type="checkbox"/> Französisch	von Klasse bis Klasse
	<input type="checkbox"/> Spanisch	von Klasse bis Klasse
Weitere Fremdsprachen	<input type="checkbox"/>	von Klasse bis Klasse
Bewerberinnen und Bewerber ohne zweite Fremdsprache belegen Spanisch/Anfänger.		
Nur für Fremdsprachenerfüller (= im Sekundarbereich 1 durchgehend von Kl. 7 bis Kl. 10 eine zweite Fremdsprache belegt). Entscheiden Sie für Klasse 11*:		
<input type="checkbox"/> Spanisch (Anfängerkurs, nur wenn bisher nicht als 2. Fremdsprache belegt) <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Projektmanagement		
Erfassung der Wünsche von Unterrichtsfächern der Einführungsphase*		
Naturwissenschaften	<input type="checkbox"/> Biologie	<input type="checkbox"/> Chemie**
Evangelische Religion oder ersatzweise Philosophie	<input type="checkbox"/> Ev. Religion	<input type="checkbox"/> Philosophie
Angaben zu Beeinträchtigungen		
<input type="checkbox"/> Lernbeeinträchtigung (z.B. LRS, LimB)	<input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> nein

* Es besteht kein Recht auf Zuordnung zu einem bestimmten Fach. Schulorganisatorische Aspekte sind hierbei ausschlaggebend.

** Bewerber, die sich für die Fachrichtung Ernährungswissenschaft entscheiden, können Chemie nicht als Abiturprüfungsfach wählen.

Bemerkungen (z. B. Berufsausbildung)**Beigefügte Unterlagen**

- Motivationsschreiben
- tabellarischer Lebenslauf
- Halbjahres- bzw. Schuljahreszeugnis Kl. 10
- Bescheinigung über den erbrachten Nachweis des Masernschutzes gemäß Masernschutzgesetz bei Wechsel der Einrichtung
- bei Lernschwierigkeiten (z.B. LRS, LimB) Kopie des Feststellungsbescheides
- ggf. Nachteilsausgleich
- Nachweis über bisherige Fremdsprachenkenntnisse (durch Schule bestätigt)
- Nachweis über das Feststellungsverfahren zur Anerkennung der Muttersprache als 2. Fremdsprache

Anerkennung der Schulordnung (siehe Website / Download)

- Ich erkenne die Schulordnung der BS DuG an.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Die Schule wird umgehend informiert, wenn ich meine Anmeldung zurückziehen möchte. Mir ist bekannt, dass kein Anspruch auf Aufnahme in eine bestimmte Klasse besteht.

Ort, Datum

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Zustimmungserklärung der Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird versichert.

Dem Aufnahmeantrag stimme/n ich/wir als gesetzliche/r Vertreter zu.

Ort, Datum

bei minderjährigen Bewerberinnen/Bewerbern Unterschrift der/des Sorgenberechtigten

BESCHEINIGUNG
über die Teilnahme am Fremdsprachenunterricht
(Diese Bescheinigung ist Bestandteil der Bewerbungsunterlagen und im ORIGINAL abzugeben!)

Frau/Herrn _____, geb. am _____,
Name, Vorname

wird bescheinigt, dass sie/er am Fremdsprachenunterricht wie folgt teilgenommen hat:

Englisch _____ von Klasse _____ bis Klasse _____

2. Fremdsprache * _____ von Klasse _____ bis Klasse _____

3. Fremdsprache * _____ von Klasse _____ bis Klasse _____

Bitte geben Sie Ihre Muttersprache an, wenn diese nicht Deutsch ist: _____

Haben Sie eine Feststellungsprüfung zur Anerkennung Ihrer Muttersprache als erste oder zweite Fremdsprache abgelegt?

ja nein

Wenn ja:

Fügen Sie bitte eine Kopie des Bescheides über die Notenfestsetzung der Feststellungsprüfung bei.

Wenn nein:

Beabsichtigen Sie, einen "Antrag auf Teilnahme an der Feststellungsprüfung anstelle der ersten oder zweiten Fremdsprache" zu stellen?

ja nein

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Schule

Bescheinigung über den erbrachten Nachweis des Masernschutzes gemäß Masernschutzgesetz bei Wechsel der Einrichtung

Hiermit wird der bereits erfolgte Nachweis der Masernimmunität bestätigt.

Für

Name, Vorname:

geb. am:

Es liegt folgender Masernschutz vor:

- vollständig geimpft
 - Personen ≥ 1 Jahr: 1. Masern-Impfung, nächster Impftermin ab
 - Personen, die nach 1970 geboren sind und ≥ 2 Jahre: 2 Masern-Impfungen
- ärztlich bestätigter Nachweis einer Masern-Immunität (durch Bluttest, sog. Titerbestimmung)
- ärztlich bestätigte medizinische Kontraindikation für Masernschutzimpfung

Datum, Ort, Stempel der Einrichtung

.....

Unterschrift
der Einrichtungsleiterin/des
Einrichtungsleiters:

.....