



- Private Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung mit dem Förderschwerpunkt Lernen

ANMELDUNG MIT INTERNAT

In Druckbuchstaben ausfüllen!

für das Schuljahr

für geb. am
Nachname Vorname

Adresse:

stelle ich den Antrag auf Aufnahme in das ...

Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)

Metalltechnik u. Recycling

Fahrzeugtechnik

Holztechnik

Bautechnik

Farbtechnik u. Raumgestaltung

Elektrotechnik

Wirtschaft, Verwaltung u. Lagerlogistik.....

Lebensmittelhandwerk (Schwerpunkt: Bäckerei).....

Frisörhandwerk

Betreuung und Pflege

Berufsgrundschuljahr schulisch (BGJ)

Holztechnik 10. Klasse

Zimmerer 10. Klasse

.....
Datum

.....
Unterschrift – Erziehungsberechtigte/r oder volljährige/r Schüler/in

**Kopie des letzten Zeugnisses und des
Sonderpädagogischen Gutachtens nach § 27 beilegen!**

In Druckbuchstaben ausfüllen!**P E R S O N A L B O G E N**

1. **Schüler:** männlich weiblich divers

Familienname

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ / Wohnort

Tel: Mobilnummer:

Email:

geb. am Geburtsort Geburtsland

Religion Staatsangehörigkeit

Familienstand: ledig verheiratet geschieden

Falls keine deutsche Staatsangehörigkeit:

Asylant/in Asylbewerber/in Ausländer/in

Aussiedler/in Kriegsflüchtling sonst. Zuzug

Zuzug im Jahr (Ankunft in Deutschland)

Internatsunterbringung erwünscht? ja nein

Haben Sie bereits Leistungen nach SGB VIII (Jugendamt) erhalten? ja nein

2. **Vater:** erziehungsberechtigt: ja nein

Name Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ / Wohnort

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Tel: Mobil: Email:

3. **Mutter:** erziehungsberechtigt: ja nein

Name Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ / Wohnort

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Tel: Mobil: Email:

4. **Vormund:**

Name Vorname
 Straße, Haus-Nr.
 PLZ / Wohnort
 Tel: Fax: Email:

Bitte ankreuzen!

5. **Erziehungsbeistand** **Familienhilfe** **Berufseinstiegsbegleitung** **Bezugsbetreuer**

Name Vorname
 Tel: Fax: Email:

Damit wir mit dem Erziehungsbeistand / der SPFH / der Berufseinstiegsbegleitung / dem Bezugsbetreuer zum Wohl Ihres Kindes zusammenarbeiten können, benötigen wir die Entbindung von der Schweigepflicht.

Wechselseitige Schweigepflichtsentbindung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Lehrkräfte der Privaten Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung des St. Michaels-Werks e.V. Grafenwöhr und die unter Punkt 5 genannte Person Informationen über mein/unser Kind austauschen dürfen.

Dazu entbinde ich/ entbinden wir die betreffende Person und die Lehrkraft von ihrer Schweigepflicht.

.....
 Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

6. **Bisherige Schulausbildung - Unbedingt vollständig ausfüllen!**

Bisher besuchte Schularten, alle zutreffenden Schulen ankreuzen und Ort benennen!

- DFK (Diagnose- und Förderklasse, Kl. 1, Kl. 1A, Kl. 2), Ort:
- Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Lernen, Ort:
- Förderschule mit dem Förderschwerpunkt sozial-emotionale Entwicklung, Ort:
- Schule für Kranke (in KJP), Ort:
- Grundschule, Ort:
- Mittelschule, Ort:
- Berufsschule, Ort:
- Sonstige Schule, Ort:

WICHTIG: Name und Adresse der letzten oder im Moment besuchten Schule!

.....

Bisher erreichter Schulabschluss

- Erf. Schulpflicht ohne Abschluss Abschluss Förderzentrum/SFZ
- Haupt-/Mittelschule ohne Quali sonstiger Abschluss
- Haupt-/Mittelschule mit Quali

Zuletzt besuchte Jahrgangsstufe

- Klasse 8 Klasse 9 Klasse 10 sonstige

Die Anmeldung bedeutet keine rechtsverbindliche Aufnahme.

zurück an:

**Priv. Berufsschule des St. Michaels-Werks e.V.
Ludwig-Schmidt-Str. 5-9
92655 Grafenwöhr**

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift - Schüler/in.....
Unterschrift – Erziehungsberechtigte/r oder Vormund**Unbedingt vollständig ausfüllen und unterschreiben!**

**Nicht vergessen: Kopie des letzten Zeugnisses und
Sonderpädagogischen Gutachtens nach § 27 beilegen!**

Zu unserer Information

Wie wurden Sie auf unsere Schule aufmerksam?
Bitte kreuzen Sie zutreffende Punkte an, es können auch mehrere sein!

- Jetzige oder frühere Schule / Lehrer
- Besuch mit der Schule
- Tag der offenen Tür
- Praktikum mit der Schule
- Bildungsträger
- Arbeitsagentur
- Ausbildungsmesse in
- Freunde
- Schüler des St. Michaels-Werks
- Betrieb
- Berufseinstiegsbegleiter
- Erziehungsbeistand
- Familienhilfe
- Jugendamt

Vielen Dank!

Erfassungsbogen zum Vollzug des Schulwegkostenfreiheitsgesetzes

Schüler / Schülerin

Name:

Vorname:

.....
Geboren am:

.....
Anschrift: (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

Beförderungsmittel zwischen Wohnung und Schule

Ort / Haltestelle

Zug Bus

- von mit bis
- von mit bis
- von mit bis

Hinweis:

Es ist immer die kürzeste zumutbare Verbindung zu wählen.

Ein Fußweg bis 3 km ist zumutbar.

.....
Unterschrift

Absender:

.....
.....
.....
.....

Vorläufige Antragstellung
BAföG / Gewährung von Hilfe (BaySchFG)

Ich stelle für meinen Sohn/meine Tochter

geb. am

wohnhaft in

.....

Landkreis

vorläufig Antrag auf

BAFöG und
Gewährung von Hilfe (BaySchFG).

Ort, Datum

Unterschrift – Erziehungsberechtigte/r

Infoblatt unterschreiben und mit der Anmeldung zurückgeben!

Information zur Schülerbeförderung für Internatsschüler im Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) oder Berufsgrundschuljahr (BGJ)

Erstattung der Fahrkosten:

- **Immer die günstigste Fahrkarte kaufen**
- **Wenn Sie im VGN-Gebiet wohnen:**
365-Euro-Ticket kaufen
vor dem 1. Schultag muss jeder selbst einen Verbundpass über <https://smaxi.vgn.de> anfordern
- **Wenn Sie nicht im VGN-Gebiet wohnen:**
Ermäßigtes Deutschlandticket kaufen (aktuell 43 Euro)
Verkaufsstellen finden Sie unter: www.bahnland-bayern.de/Ermaessigungsticket
- **Benötigtes Formular:**
Die Schule schickt Ihnen das **Nachweisformular per Post.**
- **Auszahlung der Kosten:**
Wenn der Bezirk die Kostenübernahme genehmigt hat, erstattet das Internatssekretariat die Fahrkosten jeden Monat.
- **Wichtig für Auszahlung:**
Jeden Monat einen Screenshot vom Ticket machen.
- **Bei Fragen bitte das Internatssekretariat anrufen (Tel.: 09641/9241 601)**

Familienname, Vorname Schüler/in

Datum:

zur Kenntnis genommen:
Unterschrift

Infoblatt unterschreiben und mit der Anmeldung zurückgeben

Stand: März 2026

Infoblatt für Ihre Unterlagen, bitte behalten!

Information zur Schülerbeförderung für Internatsschüler im Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) oder Berufsgrundschuljahr (BGJ)

Erstattung der Fahrkosten:

- **Immer die günstigste Fahrkarte kaufen**
- **Wenn Sie im VGN-Gebiet wohnen:**
365-Euro-Ticket kaufen
vor dem 1. Schultag muss jeder selbst einen Verbundpass über <https://smaxi.vgn.de>
anfordern
- **Wenn Sie nicht im VGN-Gebiet wohnen:**
Ermäßigtes Deutschlandticket kaufen (aktuell 43 Euro)
Verkaufsstellen finden Sie unter: www.bahnland-bayern.de/Ermaessigungsticket
- **Benötigtes Formular:**
Die Schule schickt Ihnen das **Nachweisformular per Post.**
- **Auszahlung der Kosten:**
Wenn der Bezirk die Kostenübernahme genehmigt hat, erstattet das
Internatssekretariat die Fahrkosten jeden Monat.
- **Wichtig für Auszahlung:**
Jeden Monat einen Screenshot vom Ticket machen.
- **Bei Fragen bitte das Internatssekretariat anrufen (Tel.: 09641/9241 601)**

Infoblatt für Ihre Unterlagen

Stand: März 2026

Information zum Internat

Bitte dieses Blatt herausnehmen und aufheben!

Kosten:

Die Internatskosten von zurzeit **1.210,00 € monatlich** werden auf **Antrag** zum Teil durch folgende Behörden erstattet:

- Landratsamt** Amt für Ausbildungsförderung (BAFöG)
(die bewilligte Förderung ist an das St. Michaels-Werk zur Deckung der Internatskosten weiterzuleiten -darf **nicht** vom Schüler behalten werden)
- Bezirk** (Oberpfalz/Oberfranken)
Über den Antrag auf Gewährung von Hilfe berechnet der Bezirk die von den Eltern zu leistende Eigenbeteiligung an den Internatskosten auf Grundlage deren **Vermögensverhältnissen** (= sog. häusliche Einsparung).
- von den **Eltern**
Die vom Bezirk errechneten „sogenannten“ häuslichen Einsparungen sind von den Eltern an das St. Michaels-Werk zu überweisen.



Voraussetzung für die Aufnahme ins Internat:

- Masernschutzgesetz:

Seit dem 01.03.2020 ist ein ärztlicher Nachweis hinsichtlich des Masernschutzes notwendig.

(Falls noch nicht vorhanden das beiliegende Formular vom Arzt ausfüllen lassen)

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unser Internatssekretariat: 09641/9241-601

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die in der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, vorherige Schulbesuche, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses zur Aufnahme an die Berufsschule/Internat notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem St. Michaels-Werk e.V. Grafenwöhr als Rechtsträger der Berufsschule/Internat um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem St. Michaels-Werk e.V. Grafenwöhr die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an das St. Michaels-Werk e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Ort, Datum

Unterschrift – Schüler/in oder sofern nicht volljährig, Erziehungsberechtigte/r

Zurück an die

Berufsschule zur sonderpäd. Förderung

St.Michaels-Werk e.V.

Ludwig-Schmidt-Str. 9

92655 Grafenwöhr

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Schüler/Schülerin

Nachname: _____

Vorname: _____

Geschlecht (m/w/d): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Erreichbarkeit (Tel., E-Mail o.ä.) _____

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Nur vom Arzt auszufüllen!!!

Für o. g. Person sind die **Anforderungen** gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz **erfüllt** durch:

- Nachweis über 2 Masernimpfungen**
- Es besteht eine Immunität gegen Masern**, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist
- Es besteht eine dauerhafte medizinische Kontraindikation**, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Arztpraxis