

## Anfrage zur Aufnahme an der Samuel-Heinicke-Fachoberschule

Bitte beachten Sie die angefügten Informationen zur Datenverarbeitung sowie die unterschriftspflichtigen Einwilligungserklärungen im Anhang.

Eines der  
Passbilder bitte  
hier einfügen

### Daten Schüler\*in

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Nachname:         | Geschlecht:          |
| alle Vornamen:    |                      |
| Geburtsdatum:     | Staatsangehörigkeit: |
| Geburtsort/-land: | Ggf. Zugangsdatum    |
| Straße, Nr.:      |                      |
| PLZ, Ort:         |                      |
| Telefon Festnetz: | und Telefon mobil:   |
| E-Mail-Adresse:   |                      |

Anfrage für:

FOS     BOS

|                                      | Gestaltung               | Sozialwesen              | Technik                  | Wirtschaft/Verwaltung    |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vorklasse V | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alternative: _____                   |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Klasse 11   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Alternative: _____)                 |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Klasse 12   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Klasse 13   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Einladung Aufnahmeprüfung (nur Ausbildungsrichtung Gestaltung)

Aufnahme in das Internat:     ja     nein

Ehemalige\*r Schüler\*in der SHR:     ja     nein

**Religion:**

- evangelisch-lutherisch  
 römisch-katholisch  
 sonstige Religion: \_\_\_\_\_  
 ohne Bekenntnis

- Ich nehme regelmäßig Medikamente  
 Namen der Medikamente: \_\_\_\_\_  
 Mitteilung in einem vertraulichen Brief an die Schulleitung

**Eltern/Sorgeberechtigte\*r**

- beide Elternteile  
 nur Vater  
 nur Mutter  
 Vormund

|                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| Vorname:          | Nachname:                 |
| Straße, Nr.:      | PLZ, Ort:                 |
| Telefon Festnetz: | <i>und</i> Telefon mobil: |
| E-Mail-Adresse:   |                           |

|                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| Vorname:          | Nachname:                 |
| Straße, Nr.:      | PLZ, Ort:                 |
| Telefon Festnetz: | <i>und</i> Telefon mobil: |
| E-Mail-Adresse:   |                           |

### Berufliche Vorbildung (nur für BOS)

mindestens 2-jährige abgeschlossene Berufsausbildung

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

ohne abgeschlossene Berufsausbildung mind. 5-jährige Berufserfahrung in folgender Tätigkeit:

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

### Früherer Besuch einer FOS/BOS

Sind Sie vom Besuch aller Fachoberschulen oder aller Gymnasien ausgeschlossen?

ja     nein

Haben Sie schon einmal eine Fachoberschule besucht?

ja     nein

Wenn ja: Schulname und Ort: \_\_\_\_\_

Ausbildungsrichtung: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Haben Sie dort die Probezeit bestanden?

ja     nein

Haben Sie schon einmal eine Jahrgangsstufe an einer Fachoberschule wiederholt?

ja     nein

Jahrgangsstufe     11     12     13

### Schulischer Werdegang (lückenlos)

| Schule/Ort/Schulart | von – bis | Klasse |
|---------------------|-----------|--------|
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |
|                     | -         |        |

## Erklärung des Bewerbers/der Bewerberin

1. Falls ich gerichtlich vorbestraft bin, ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist, habe ich die Schulleitung darüber informiert.
2. Falls ich vom Besuch einer Fachoberschule ausgeschlossen wurde, habe ich es der Schulleitung schriftlich mitgeteilt.
3. Ich bin darüber informiert worden, dass die Schule Schulgeld erhebt.
4. Über eine Aufnahme kann erst im August nach Vorlage aller erforderlichen Unterlagen entschieden werden.

5. Für Bewerber\*innen ohne Förderbedarf Hören:

Ich habe in einem Motivationsschreiben dargelegt, welche positiven Beiträge mein Schulbesuch für die Schulfamilie leisten könnte.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich mich gleichzeitig an einer anderen Berufs-/ Fachoberschule anmelden muss, da das Platzangebot der Samuel-Heinicke-Fachoberschule sehr begrenzt ist und nur wenige Bewerber\*innen ohne Förderbedarf Hören aufgenommen werden können.

## Informationen und Einwilligung zur Datenverarbeitung

Die Augustinum Gruppe ist Mitglied der Diakonie und unterliegt den Datenschutzbestimmungen der Evang.-Luth. Kirche in Deutschland und ihren Nebenbestimmungen (Kirchengesetz über den Datenschutz DSG-EKD in seiner aktuellen Fassung). Für das Aufnahmeverfahren ist es erforderlich, zur Erfüllung der vorgegebenen betrieblichen Aufgaben personenbezogene Daten zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und innerhalb der Dienststellen des Augustinum oder, soweit zur Aufgabenerfüllung notwendig, an Dritte zu übermitteln.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Falsche oder fehlende Angaben (wissentlich oder unwissentlich) führen zum fristlosen Ausschluss aus der Fachoberschule.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Bewerber\*in

---

Unterschrift der Mutter

---

Unterschrift des Vaters

Bei Schüler\*innen unter 21 Jahren sind die Unterschriften des Bewerbers/der Bewerberin und der Erziehungsberechtigten erforderlich.

## Anlage 1 Teilnahme am Religions- bzw. Ethikunterricht in der 12. Klasse

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Vor- und Nachname: | Geburtsdatum: |
|--------------------|---------------|

- ich bin:       evangelisch  
                  katholisch  
                  sonstige Religion: \_\_\_\_\_  
                  ohne Bekenntnis

Grundsätzlich besuchen evangelische Schüler\*innen den evangelischen Religionsunterricht, katholische Schüler\*innen den katholischen Religionsunterricht, und alle anderen Schüler\*innen den Ethikunterricht.

Für den Wechsel zum Ethikunterricht reicht ein formloser Antrag mit Begründung (s.u.). Für den Wechsel zu einem Religionsunterricht ist das Formular „Antrag zum Religionsunterricht an beruflichen Schulen“ zu verwenden.

Erklärung der evangelischen und katholischen Schüler, die den Ethikunterricht besuchen möchten:

- Ich melde mich aus Gewissensgründen vom konfessionsgebundenen Religionsunterricht ab.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler\*in

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen: Unterschrift eines  
Erziehungsberechtigten



## Anlage 2 Hörstatus und technische Versorgung

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Vor- und Nachname: | Geburtsdatum: |
|--------------------|---------------|

Es liegt folgende Hörschädigung vor:  einseitig       beidseitig  
 AVWS       Tinnitus (Innenohrgeräusche)

Grad der Hörschädigung:  leichtgradig       mittelgradig  
 hochgradig       taub

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_

Hörschädigung liegt vor seit:  Geburt  
 \_\_\_ Lebensjahr

Audiologische Unterlagen: Audiogramm vom: \_\_\_\_\_  
 Ärztliches Attest vom: \_\_\_\_\_  
 audiologischer Bericht vom: \_\_\_\_\_

### Technische Versorgung

|  | Marke: | Serien-Nummer:<br>(oft im Batteriefach zu sehen) |
|--|--------|--|
| Hörgeräte  | 1)     |  |
|  | 2)     |  |
| Cochlea Implantat/e  | 1)     |  |
|  | 2)     |  |
| 1 Cochlea Implantat &<br>1 Hörgerät                            |        |  |
|  |        |  |
| Frequenz-Übertragungsanlage<br>(FM-/FÜ-System; Lehrermikrofon) | Marke: |  |

Hörgeräteversorgung: 1. Hörgerät seit: \_\_\_\_\_  
 2. Hörgerät seit: \_\_\_\_\_

Cochlea-Implantation: 1. CI seit: \_\_\_\_\_  
 2. CI seit: \_\_\_\_\_

## Auswirkungen

Wie wirkt sich Ihre Hörschädigung aus (z.B. schwierige Hörsituationen)?

Hat sich Ihre Hörschädigung im Laufe der Zeit verändert? Wenn ja: wann und wie?

Welche unterrichtsrelevanten Maßnahmen haben sich für Sie besonders bewährt?  
z.B.: *bestimmter Sitzplatz, ruhige Lernumgebung, Zusammenfassen von Lernergebnissen; Visualisierungen; strukturiertes Arbeiten; Sprachförderung*

Über welche individuellen Stärken/Ressourcen verfügen Sie?

Was hilft Ihnen, um mit der Hörschädigung gut umgehen zu können?

Welche Strategien möchten Sie diesbezüglich entwickeln?