

## AUFNAHME IN DIE EMILE-Fachoberschule

Sehr geehrte Eltern,  
liebe Schüler\*innen,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Schule und Ihren Wunsch nach einer Aufnahme. Das Aufnahmeverfahren ist mit einigen Formalitäten verbunden, die wir nicht vermeiden können.

Zur Anmeldung des / der Schüler\*in benötigen wir:

1. das beiliegende **Anmeldeblatt**
2. die letzten **vier Zeugnisse** in Kopie
3. ein **aktuelles Foto**
4. einen **tabellarischen Lebenslauf**
5. eine Kopie der **Geburtsurkunde**
6. ggf. **Nachweis über Praktika/Ausbildung**
7. einen kurzen **Elternbrief** mit einer Stellungnahme zu folgenden Themen:
  - Wissenswertes aus dem bisherigen Lebenslauf des / der Schüler\*in
  - Stärken und Schwächen des / der Schüler\*in
  - Wie haben Sie die bisherige Schulzeit Ihres Kindes erlebt?
  - Was erwarten Sie von unserer Schule?
  - Gibt es sonst noch Gründe, warum Sie sich für unsere Schule interessieren?
  - Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden?
8. ein **Motivations schreiben**, in dem der / die Schüler\*in kurz schildert:
  - warum er / sie gerne unsere Schule besuchen möchte,
  - welche Erwartungen und Wünsche er / sie an seine zukünftige Schule hat,
  - welchen Beitrag er / sie als Schüler\*in für eine gute Schule leisten möchte.

Wenn uns eine Anmeldung vorliegt und wir Ihnen einen freien Platz in Aussicht stellen können, melden wir uns bei Ihnen und vereinbaren einen Hospitationstermin. Während dieses Besuches können Sie prüfen, ob die EmiLe der richtige Lernort für den / die Schüler\*in ist. Am Ende der Hospitationszeit findet ein Gespräch statt, in dem gemeinsam über eine Aufnahme entschieden wird.

Bitte senden Sie uns Anmeldeunterlagen zu:

### EmiLe

Montessori-Schulverein  
München-Südost e.V.  
Arastraße 2  
85579 Neubiberg

EmiLe  
Montessori-Schulverein  
München-Südost e.V.

Arastraße 2  
85579 Neubiberg  
Telefon 089-613 72 112  
Fax 089-613 72 110  
info@emile-montessori.de  
www.emile-montessori.de

Vereinsregisternummer:  
17771

Sozialbank München  
IBAN:  
DE  
29700205000008842800  
BIC:  
BFSWDE33MUE

ANMELDEBLATT EMILE-FOS ZUM SCHULJAHR \_\_\_\_\_

Seite 2 von 4

Anmeldung  
EmiLe-FOS

## Jahrgangsstufe

Hiermit melde ich / melden wir den / die Schüler\*in für die \_\_\_\_\_ Jahrgangsstufe der EmiLe-FOS an.

## Gewünschte Fachrichtung:

- ABU (Agrarwirtschaft, Bio- und Umwelttechnologie)  
 Gesundheit  
 Sozialwesen

## Schüler\*in

Familienname des / der Schüler\*in

weiblich  
Vorname(n)

männlich  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Religion

Staatsangehörigkeit

Geburtsort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anschrift des / der Schüler\*in

Straße, Nr.

PLZ

Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer/n privat / mobil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

## Sorgeberechtigte

Vater und Mutter

Mutter alleine

Vater alleine

\_\_\_\_\_

## Mutter / Sorgeberechtigter 1

Name und Vorname

Beruf

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

Telefonnummer privat

mobil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Vater / Sorgeberechtigter 2

Name und Vorname

Beruf

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

Telefonnummer privat

mobil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anschrift der Eltern

wie der / die Schüler\*in

andere Anschrift der Mutter / des Vaters

Straße, Nr.

PLZ

Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Verkehrssprache(n) in der Familie

\_\_\_\_\_

## Schullaufbahn:

Name der bisher besuchten Schule(n) (Ansprechpartner\*in / Anschrift / Telefon)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Wiederholte Jahrgangsstufe an einer FOS:

- keine Wiederholung
- Pflichtwiederholung
- freiwillige Wiederholung

Welche Klasse?

An welcher Fachoberschule?

\_\_\_\_\_

## Probezeit an einer FOS:

- Probezeit nicht bestanden
- vor Ablauf ausgetreten

An welcher Fachoberschule?

\_\_\_\_\_

## Höchster erreichter bisheriger Schulabschluss mit Schulart:

\_\_\_\_\_

## Schulbesuch am 20.10. des laufenden Schuljahres:

Name der Schule

Schulart

\_\_\_\_\_

Sind Sie damit einverstanden, dass wir in der Schule Auskünfte über den /die Schüler\*in einholen?

- ja
- nein

## Berufsausbildung

- nein
- ja

erlernter Beruf

Ausbildungsdauer

\_\_\_\_\_

## Fremdsprachenunterricht

- nein
- ja

Sprache(n)

Schulart

Jahre

\_\_\_\_\_

## Therapie / Besonderheiten

- nein  
 ja

Therapie

Dauer

---

## Diagnose Arzt / Psychologe

- 
- Behinderung  von einer Behinderung bedroht  
 Hundehaar-Allergie (es sind Schulhunde im Haus)  
 anderes (z.B. Allergie, Legasthenie, ADS, ADHS):

---

## EmiLe

Geschwister an der EmiLe, wenn ja in welcher Klasse:

Name

Klasse

---

Sind Sie bereits Mitglied in unserem Verein?

- ja  
 nein

Wir / Ich arbeite(n) gerne mit bei:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> Feste           | <input type="checkbox"/> Mittagessenbetreuung   |
| <input type="checkbox"/> Organisation          | <input type="checkbox"/> Material        | <input type="checkbox"/> Handwerk               |
| <input type="checkbox"/> Outdoor               | <input type="checkbox"/> Ferienbetreuung | <input type="checkbox"/> IT & Telekommunikation |
| <input type="checkbox"/> sonstiges:            |  |   |

---

## Hinweis zur Datenerhebung/-speicherung:

Die Erhebungen und die Verarbeitung der vorstehenden Daten sind nach Art. 85 Abs. 1 des bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) zulässig.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir in Form von Anmeldeakten und digital. Diese werden in keinem Fall an Dritte weitergegeben. Damit wir Ihre Anmeldeunterlagen bearbeiten können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

- Wir erklären hiermit unser Einverständnis, dass unsere Daten für den Zweck des Anmeldeprozederes bis auf Widerruf gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift/en des / der Erziehungsberechtigten  
oder des / der volljährigen Schüler\*in