

## Montessori Fachoberschule Erlangen (staatlich genehmigt)

**Anmeldeschluss: 02.02.2026**

**Annahme der Anmeldung nur mit Abgabe aller unten aufgeführten Unterlagen möglich.  
Ausgenommen ist das Zwischenzeugnis vom SJ 2025/26 – dies muss spätestens bis zum 13.02.26 vorliegen.**

**11. Klasse SOZIALWESEN**

Folgende Unterlagen bitte beifügen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>amtlicher Lichtbildausweis in Kopie</b> <i>Original muss vorgezeigt werden</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Jahreszeugnis der 9. Klasse</b> <i>in Kopie</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Zwischenzeugnis der 10. Klasse</b> <i>im Original sobald es vorliegt</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>tabellarischen Lebenslauf mit Lichtbild</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Nachweis bei Antrag auf Nachteilsausgleich</b> <i>(aktuelle Bescheinigung zwingend erforderlich)</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Aktuelles Führungszeugnis + Masernschutz</b> <i>(wenn im vergangenen Schuljahr kein Schulbesuch erfolgte)</i></li> </ul>

*Selbstverständlich erhalten Sie Ihre Originalunterlagen nach der Bearbeitung zurück.*

Name Schüler/-in: \_\_\_\_\_

Anschrift, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail Schüler/-in: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Mobilnummer: \_\_\_\_\_

geb. in: \_\_\_\_\_ falls nicht in D geboren.: Zuzugsdatum \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  w  m  d

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

	Mutter	Vater
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Telefon:	_____	_____
Mobil:	_____	_____
E-Mail:	_____	_____
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Die Schüler/-in wohnt bei**

<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Schulgeld
<input type="checkbox"/> Antrag auf Reduzierung des Schulgeldes ( <b>Bitte den letzten Lohnsteuerjahresausgleich beifügen!</b> )

Individueller Unterstützungsbedarf, Nachteilsausgleich und Notenschutz
<input type="checkbox"/> Es wird ein Antrag auf Nachteilsausgleich wegen _____ gestellt <i>(z. B. Legasthenie, körperliches Handicap, Förderbedarf etc.) Bitte Nachweis anfügen!</i>
<input type="checkbox"/> Ich besitze einen Behindertenausweis. <b>Bitte Nachweis anfügen!</b>
<input type="checkbox"/> Ich bin auf folgende Hilfe/-n angewiesen _____ <i>(z. B. Rollstuhl, Schulbegleitung etc.)</i>
<input type="checkbox"/> Es besteht ein Beratungs- und Unterstützungsbedarf <i>(Gerne können Sie sich vertrauensvoll an uns wenden)</i>
<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> <b>Es liegen keine Besonderheiten vor. Es besteht kein Unterstützungsbedarf.</b>

Abschluss	
<b>Folgenden Abschluss habe ich erreicht/werde ich voraussichtlich erreichen:</b> <i>(bitte ggf. Ergänzung eintragen)</i>	
<input type="checkbox"/> Mittleren Schulabschluss/M-Zug	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss
<input type="checkbox"/> Gymnasium 10. Klasse bestanden	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss Wpfg I
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss Wpfg II
<input type="checkbox"/> M-Abschluss durch eine Ausbildung	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss Wpfg III

Bisheriger Lebenslauf <i>(ab Schuleintritt, einschl. Ausbildungen, Auslandsjahre oder Ähnlichem):</i> - Klassenwiederholungen bitte getrennt aufführen, ansonsten können Schuljahre zusammengefasst werden -					
Klasse von - bis	Jahr	von – bis (Monat)	Name der besuchten Einrichtung	Bei Schulbesuch: Probezeit	Bei Schulbesuch: Schuljahr bestanden
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

**Bitte beachten:**  
Die MOS ist eine iPad-Schule. Die Nutzung des iPads ist verpflichtend für alle Schülerinnen und Schüler. Es besteht die Möglichkeit das iPad über die MOS zu mieten oder über unseren Systempartner zu erwerben. Eigene Geräte können nach Rücksprache eingebunden werden. Nähere Informationen erhalten Sie mit dem Schulvertrag.

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der/des Erziehungsberechtigten

**UND**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers / der Schülerin