

# BEWERBUNG UM AUFNAHME AN DER SCHULE SCHLOSS SALEM

| BEWERBUNG FÜR   |                                    |                        |  |
|---|------------------------------------|------------------------|--|
| Jahrgangsstufen 5 – 10 d<br>Internationale Jahrgangs<br>Abitur (Jahrgangsstufen<br>International Baccalaure | sstufen 8 – 10 (Unterr<br>11 & 12) | ichtssprache Englisch) | für das Schuljahr:  für die Jahrgangsstufe:  Unsere Terminvorschläge für das Aufnahmegespräch: |
| ANGABEN DER SCH   | IÜLERIN / DES                      | SCHÜLERS               |  |
| Name:   |                                    |                        |  |
| Vorname:  |                                    |                        |  |
| E-Mail:   |                                    |                        |  |
| weiblich  | männlich                           | divers                 |  |
| Geburtstag und -ort: Adresse:   |                                    |                        |  |
| Staatsangehörigkeit:  |                                    |                        | Muttersprache (schriftl. Kenntnis):  |
| Religionszugehörigkeit:  Bisheriges Schulsystem:  | G8                                 | G9 E                   | Bisherige Unterrichtssprache:  |
| Aktuelle Schule und Jahrgang  | sstufe:<br>erigen Schule (z.B. Gyı | mnasium):              |  |



## ANGABEN ZUR FAMILIE

| Erziehungsberechtigt/e:  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------|------------------------------|--------------|--|--|--|--|
| Beide  | Mutter                            | Vater                        |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  | Mutter                            |                              | Vater        |  |  |  |  |
| Name:  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Vorname:   |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Adresse:   |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Telefonnummer:   |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| E-Mail:  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Beruf:   |                                   | -                            |              |  |  |  |  |
|  |                                   | -                            |              |  |  |  |  |
| Geschwister:   |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Name/n und   |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Geburtsjahr/e:   |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Die Initiative für ei  | nen möglichen Internatsbesuch gi  | ing aus:                     |              |  |  |  |  |
| von den Eltern   | vom Kind                          |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Was ist Ihnen am v   | vichtigsten, wenn Sie an die zukü | nftige Entwicklung Ihres Kir | ides denken? |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Was erwarten Sie v   | on der Schule Schloss Salem als E | Bildungseinrichtung?         |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
| Gab es bereits Schulwechsel – ausgenommen Übertritte in weiterführende Schulen – und falls ja, wann und warum? |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |
|  |                                   |                              |              |  |  |  |  |



Um Ihr Kind optimal zu betreuen, ist es wichtig, die Bedürfnisse Ihres Kindes möglichst umfassend zu kennen. Informationen über den Gesundheitszustand und die aktuelle Lebenssituation Ihres Kindes sind unerlässlich, um Ihr Kind zu unterstützen bzw. bekannte Probleme in Zukunft gezielt anzugehen.

Entsprechend bitten wir um möglichst konkrete Angaben zu den nachfolgenden Fragen.

1. Hatte Ihr Kind im Laufe der Schulzeit Schwierigkeiten bezüglich seines Lernverhaltens oder des Verhaltens im Unterricht?

|    | Nein   | Ja               |           |  |  |  |  |
|----|--|------------------|-----------|--|--|--|--|
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
|    | Falls ja, wurde Ihr Kind bereits positiv auf folgende Merkmale getestet?   |                  |           |  |  |  |  |
|    | ADS / ADHS   | Nein             | Ja, wann: |  |  |  |  |
|    | Legasthenie  | Nein             | Ja, wann: |  |  |  |  |
|    | Dyskalkulie  | Nein             | Ja, wann: |  |  |  |  |
|    | Hochbegabung   | Nein             | Ja, wann: |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
|    | Liegt im Falle eines positiven Tests ein aktuelles Gutachten vor? Falls ja, bitte beifügen.  |                  |           |  |  |  |  |
|    | Nein   | Ja               |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
| 2. | Hatte Ihr Kind im Laufe der Schulzeit Schwierigkeiten bezüglich seiner Integration in die Klassen- oder Schulgemeinschaft?   |                  |           |  |  |  |  |
|    | Nein   | Ja, in Form von: |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
| 3. | War Ihr Kind bereits einmal in (schul-) psychologischer Hinsicht auffällig oder in Behandlung (z. B. Essstörungen, selbstverletzendes oder depressives Verhalten)? |                  |           |  |  |  |  |
|    | Nein   | Ja, wegen:       |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
| 4. | Bestehen Einschränkungen aufgrund aktueller oder früherer Erkrankungen?  |                  |           |  |  |  |  |
|    | Nein   | Ja, in Form von: |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
| 5. | Gibt es aktuelle Besonderheiten im persönlichen Umfeld Ihres Kindes?   |                  |           |  |  |  |  |
|    | Trennung der Eltern / Neue Partnerschaft   |                  |           |  |  |  |  |
|    | Schwere Krankheit / Todesfall im engeren Familienkreis / Freundeskreis des Kindes  |                  |           |  |  |  |  |
|    | Sonstiges  |                  |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |
|    |  |                  |           |  |  |  |  |



#### **ALLGEMEINE ANGABEN**

Wie wurden Sie zum ersten Mal auf die Schule Schloss Salem aufmerksam? Bitte wählen Sie nur eine Antwort aus.

| Empfehlung von Eltern aktueller Salemer Schüler:innen   | Werbeflyer/Broschüre                                   |
|---|--|
| Ein Familienmitglied ist Altsalemer:in  | Werbung per Post                                       |
| Empfehlung von Altsalemer:innen   | Anzeige in einer (Tages-) Zeitung                      |
| Empfehlung von Freunden/Bekannten (die nicht zu den zuvor genannten Kategorien gehören)   | Redaktioneller Beitrag (Pressebericht oder TV Beitrag) |
| Internetrecherche (z.B. Google)   | (Virtuelle) Bildungsmesse                              |
| Social Media (z. B. LinkedIn, Facebook, Instagram, Youtube)   | Stipendienausschreibung                                |
| Vermittlung einer Internatsberatung/Agentur, wenn ja welche?  |  |
| Sonstiges:  |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
| Wir behandeln alle Ihre Angaben streng vertraulich und teilen diese im Bedarfsfall ausschließlich   | mit den für Ihr Kind verantwortlichen Mitarbeitern     |
| der Schule Schloss Salem.   |  |
|   |  |
| Hiermit bestätige ich, das Informationsblatt "Information über die Verarbeitung Ihrer perso   | onenbezogenen Daten durch die Schule Schloss           |
| Salem" erhalten zu haben, und willige hiermit ein.  |  |
|   |  |
|   |  |
| Ort, Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten  |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
| Diese Bewerbung bitte nur vollständig ausgefüllt einsenden – inklusive:  der Zeugniskopien ab der 5. Klasse (bei einer Bewerbung für Klasse 5 bitte das Zeugnis aus | Klasse 4), und   |

Bitte stellen Sie unbedingt sicher, dass Ihre Unterlagen eine Woche vor dem gewünschten Gesprächstermin vorliegen.

der persönlichen, handschriftlichen Stellungnahme Ihres Kindes (auf der folgenden Seite).

Bitte senden Sie die Unterlagen per E-Mail an:

## aufnahme@schule-schloss-salem.de

oder alternativ per Post an: Schule Schloss Salem, Aufnahmebüro, Schlossbezirk 1, 88682 Salem.



# PERSÖNLICHE STELLUNGNAHME DER SCHÜLERIN / DES SCHÜLERS (Bitte handschriftlich ausfüllen)

| Name, Vorname:   |
|--|
| Wie würden Dich Deine besten Freunde beschreiben? Nenne fünf Eigenschaften.  |
|  |
|  |
| Wo siehst Du Deine größten Stärken / besonderen Fähigkeiten?   |
|  |
|  |
| Was sind Deine größten Schwächen?  |
|  |
|  |
| Was sind Deine regelmäßigen Lieblingsbeschäftigungen in der Freizeit?  |
|  |
|  |
| Spielst Du ein Instrument? Seit wie vielen Jahren? Hast Du Orchester- oder Ensembleerfahrung?                                      |
|  |
|  |
| Betreibst Du eine oder mehrere Sportarten regelmäßig oder auch wettkampfmäßig?   |
|  |
|  |
| Hast Du bereits an einem Feriencamp, Schüleraustausch oder einem Sprachkurs im Ausland teilgenommen?                               |
|  |
|  |
| Was sollte sich Deiner Meinung nach an Deiner jetzigen Schule ändern oder verbessern (z. B. am Unterricht, den Lehrer/innen etc.)? |
|  |
|  |
|  |
|  |