

Kerckhoffstraße 100 · 45144 Essen · Telefon 0201 8767-0 · Fax 0201 751021 · [sekretariat@rwb-essen.de](mailto:sekretariat@rwb-essen.de) · [www.rwb-essen.de](http://www.rwb-essen.de)

## Anmeldung für das Schuljahr 2026 / 27

- **Berufliches Gymnasium**

Ziel: Allgemeine Hochschulreife (AHR / Abitur)

**Anmeldefrist: 30.04.**

Nach diesem Datum eingehende Anmeldungen können nur berücksichtigt werden, wenn es noch freie Kapazitäten gibt!

| Persönliche Angaben                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nachname<br><br>anderer Geburtsname?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Vorname                                                                                                                                             |
| Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Staatsangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere _____                                                    |
| Geburtsdatum und Geburtsort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Religionszugehörigkeit                                                                                                                              |
| PLZ / Wohnort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Straße / Nr.                                                                                                                                        |
| Bundesland                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> eigene Wohnung<br><input type="checkbox"/> Wohnung bei Eltern<br><input type="checkbox"/> Sonstiges _____                  |
| Erziehungsberechtigte/r (Name)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Herkunftsland von<br>Mutter _____ Vater _____                                                                                                       |
| Telefon<br><br>Erziehungsberechtigte/r _____<br>Schüler/in _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | E-Mail<br><br>Erziehungsberechtigte/r _____<br>Schüler/in _____                                                                                     |
| Krankenkasse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Versichert bei<br><input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> selbst <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> Ja, Grad der Behinderung (GdB) _____<br><input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |
| Informationen zum Hörstatus u.a.<br><input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> schwerhörig <input type="checkbox"/> Zentrale Wahrnehmungsstörung / AVWS<br><input type="checkbox"/> chronische Erkrankungen / Syndrome _____                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |
| Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf / anerkannte Förderschwerpunkte<br><input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation <input type="checkbox"/> weitere _____                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                     |
| Nachteilsausgleich in der Sekundarstufe 1 bzw. an der abgebenden Schule<br><input type="checkbox"/> Zusätzlich zum Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation wird/wurde in der Sekundarstufe 1 ein Nachteilsausgleich gewährt für<br><input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen des Sehens<br><input type="checkbox"/> Autismus-Spektrum-Störung<br><input type="checkbox"/> chronische Erkrankung (siehe oben)<br><input type="checkbox"/> weiteres _____ |                                                                                                                                                     |

| Schulische Vorbildung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angaben zur zuletzt / aktuell besuchten Schule<br>Name der Schule _____<br>Ort _____<br><input type="checkbox"/> Förderschule im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation / Schule für Hörgeschädigte<br><input type="checkbox"/> Allgemeine Schule / Regelschule<br><input type="checkbox"/> Inklusive Beschulung / Gemeinsames Lernen    Ansprechperson _____<br><input type="checkbox"/> Sonstiges _____<br>Klassenlehrer/-in _____<br>Entlassung am _____ |
| Bisher erreichter oder zum Schuljahresende erwarteter Schulabschluss<br><input checked="" type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (Fachoberschulreife, Realschulabschluss) <b>mit Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe</b>                                                                                                                                                                                                                     |

| Erste und Zweite Fremdsprache                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erste Fremdsprache: Englisch von Klasse _____ bis Klasse _____<br><input type="checkbox"/> Zweite Fremdsprache (z.B. Französisch, Latein, Spanisch)<br><input type="checkbox"/> _____ durchgehend von Klasse _____ bis Klasse _____<br><input type="checkbox"/> keine |

| Gewünschte Fachrichtung im Beruflichen Gymnasium                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dauer: je 3 Schuljahre<br><input type="checkbox"/> Erziehungswissenschaft<br><input type="checkbox"/> Physiktechnik/PTA<br><input type="checkbox"/> Betriebswirtschaftslehre |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gewünschte Kommunikationsform für den Unterricht<br><input type="checkbox"/> Lautsprache<br><input type="checkbox"/> Lautsprache mit Gebärdensprache<br><input type="checkbox"/> Gebärdensprache | Technische Versorgung<br><input type="checkbox"/> Hörgeräte<br><input type="checkbox"/> CI (Cochlea Implantat)<br><input type="checkbox"/> sonstiges _____ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Diese Unterlagen müssen der Anmeldung beigelegt werden: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Für alle                                                | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Kopie des aktuellen Halbjahreszeugnisses*</b><br/> <input type="checkbox"/> Das Halbjahreszeugnis wird bis spätestens <b>13.02.26</b> nachgereicht.</li> <li><b>Kopie des Abschlusszeugnisses (10. Klasse)*</b><br/> <input type="checkbox"/> Das Abschlusszeugnis wird bis spätestens <b>20.07.26</b> nachgereicht.<br/> Für Schülerinnen und Schüler aus Baden-Württemberg und Bayern bis zum <b>05.08.26</b></li> <li><b>Kopien aller Jahreszeugnisse, die den Unterricht in einer zweiten Fremdsprache nachweisen (z.B. Latein, Französisch, Spanisch)</b></li> <li><b>Tabellarischer Lebenslauf</b></li> <li><b>Kopie des Personalausweises / Aufenthaltstitel</b></li> </ol> * Zeugnisse des RWB brauchen Sie nicht einzureichen. |
| Gemeinsames Lernen / Inklusion                          | Nur für Schülerinnen und Schüler aus dem <b>Gemeinsamen Lernen</b> / aus der <b>Inklusion</b> :<br>Nachweis über den festgestellten sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation (soweit dieser nicht aus dem beigelegten Zeugnis hervorgeht).<br><input type="checkbox"/> Eine Kopie des letzten Bescheids ist beigelegt.<br><input type="checkbox"/> Eine Kopie des letzten Bescheids wird nachgereicht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Internat</b>                                                                                                                                                    |
| Benötigen Sie einen Internatsplatz?                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja (Das Internat in der Trägerschaft des Diakoniewerkes Essen wird sich mit Ihnen in Verbindung setzen.) |

|                       |
|-----------------------|
| <b>Unterschriften</b> |
|-----------------------|

## 1. Anmeldung

Diese Anmeldung beinhaltet zugleich den Antrag auf sonderpädagogische Unterstützung nach den geltenden Bestimmungen für die Dauer des von mir gewählten Bildungsgangs.

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r |
|            | Unterschrift Schüler/in              |

## 2. Datenschutzerklärung

Die Schule erhebt die für die Anmeldung und Organisation des Unterrichts erforderlichen Daten im Rahmen des § 120 Schulgesetz des Landes NRW. Die Verarbeitung der Daten richtet sich nach der Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen, Schülern und Eltern (VO-DV I, BASS 10 - 44) in der jeweils gültigen Fassung. Das Schulgesetz regelt auch, an welche Stellen personenbezogene Daten übermittelt werden dürfen (z.B. BaföG-Ämter).

☒ Ich bin auf die Rechte an meinen Daten und auf die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten hingewiesen worden.

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r |
|            | Unterschrift Schüler/in              |

Wird vom Berufskolleg ausgefüllt

|                       |                                                                                                     |                       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Schultyp              |                                                                                                     |                       |
| Schule                |                                                                                                     |                       |
| Berufliche Vorbildung |                                                                                                     |                       |
| Schulabschluss        |                                                                                                     |                       |
| Förderung             | SAV                                                                                                 | Sel                   |
| Eingang               | Tab. Lebenslauf                                                                                     |                       |
|                       | Halbjahreszeugnis 10                                                                                | Jahreszeugnisse 2. FS |
|                       | Jahreszeugnis 10                                                                                    |                       |
| Aufnahme              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> Warteliste | Datum<br>Zeichen      |
| Klasse                |                                                                                                     |                       |
| Merker                | <input type="checkbox"/> HJZ <input type="checkbox"/> ABZ <input type="checkbox"/> NTA/_____        |                       |

**Sie haben verschiedene Möglichkeiten  
zum Ausfüllen und Absenden der Anmeldung:**

1. Anmeldebogen speichern, ausdrucken, handschriftlich ausfüllen, unterschreiben und **zusammen mit den benötigten Unterlagen** per Post absenden.
2. Anmeldebogen speichern, digital ausfüllen, ausdrucken, handschriftlich unterschreiben und **zusammen mit den benötigten Unterlagen** per Post versenden.
3. Anmeldebogen speichern, digital ausfüllen, digital unterschreiben und **zusammen mit den benötigten Unterlagen** per Mail versenden an [sekretariat@rwb-essen.de](mailto:sekretariat@rwb-essen.de)

**Bitte beachten Sie:**

**Bei digitaler Zusendung benötigen wir die Kopien als pdf (kein Foto!)**