



## Bewerbungsbogen Kooperationsmodell für das Schuljahr 2025/26

Sehr geehrte Bewerberin, sehr geehrter Bewerber,  
sehr geehrte Erziehungsberechtigte,  
sehr geehrte Damen und Herren,

es freut uns sehr, dass Sie Interesse an unserem Bildungsangebot Kooperationsklassen „Straubinger Modell“ für das Schuljahr 2025/26 haben.

Wir möchten Sie bitten, die folgenden Seiten gewissenhaft zu bearbeiten und auch die Stellungnahme ihres bisherigen Klassenleiters einzuholen. Außerdem benötigen wir für die Organisation und Terminplanung Ihre Daten in unserem Online-Anmeldeverfahren. Dieses finden Sie auf unserer Homepage [www.bsaoe.de](http://www.bsaoe.de) unter **Service / Online-Anmeldung / Anmeldung an der Staatlichen Berufsschule**. – Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihre Bewerbungsunterlagen werden wir im Anschluss genau studieren und Sie dann zu einem persönlichen Bewerbungsgespräch einladen.

Derzeit planen wir mit folgendem Ablauf:

1

|                           |  |
|---------------------------|--|
| bis 23.05.2025            | Abgabetermin der Unterlagen inkl. eines Passfotos und der Kopie der Zeugnisse – bitte keine Originale (ZZ 9, JZ 8) – an den Beruflichen Schulen Altötting.   |
| bis spätestens 30.06.2025 | Bekanntgabe der Termine für die Bewerbungsgespräche per Email an die abgebenden Schulen und per Post an die Erziehungsberechtigten.  |
| 10.07. – 15.07.2025       | Bewerbungsgespräche mit dem Team der Kooperationsklassen zur beruflichen Zukunft in den Räumen der Beruflichen Schulen Altötting. Die Teilnahme eines Erziehungsberechtigten der Bewerber ist gewünscht. |
| ab 28.07.2025             | Schriftliche Benachrichtigung der Schüler per Post über die Aufnahme oder Ablehnung in das Kooperationsmodell.   |

Für die anstehenden Prüfungen und das restliche Schuljahr wünschen wir Ihnen viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

gez.  
H. Schachtschabel,  
Schulleiter, Max–Fellermeier–Mittelschule Neuötting

gez.  
M. Lang, StD  
Mitarbeiter der Schulleitung, Berufliche Schulen Altötting



## Bewerbungsbogen Kooperationsmodell für das Schuljahr 2025/26

|   |  |
|---|--|
| Vorname und Nachname  | <p>Bitte<br/>hier<br/>Passfoto<br/>einkleben!</p>  |
| Name der Erziehungsberechtigten   |  |
| Straße und Hausnummer   |  |
| Wohnort (PLZ und Ort)   |  |
| Telefonnummer (Festnetz Eltern)   |  |
| Handynummer (Eltern)  |  |
| Deine Handynummer   |  |
| Deine Email-Adresse:  |  |
| Geburtsdatum  |  |
| Geburtsort / Land   |  |
| Nationalität  |  |
| Bekenntnis/Religionszugehörigkeit   |  |
| Ggf. Zuzug nach Deutschland Monat/Jahr  | 2  |
| Welche Sprache wird in deiner Familie<br>(hauptsächlich) gesprochen?                              |  |
| Evtl. Krankheiten/Besonderheiten<br>(wichtig für Schulalltag aber besonders auch<br>für Praktika) | <input type="checkbox"/> nein<br>-----<br><input type="checkbox"/> wenn ja, welche   |
| LRS / Legasthenie   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Legasthenie  |
| Ich wohne ...   | <input type="checkbox"/> bei meinen Eltern <input type="checkbox"/> bei meiner Mutter<br><input type="checkbox"/> bei meinem Vater <input type="checkbox"/> alleine<br><input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie <input type="checkbox"/> bei Großeltern |
| Weitere Telefonnummer für Notfälle<br>(z. B. Arbeit Eltern oder Großeltern)                       | Name: _____<br>Telefonnummer: _____  |
| Bisherige Schule  |  |
| Derzeitiger Klassenleiter   |  |
| Meine Hobbies sind  |  |
| Meine Stärken sind (mindestens zwei)  |  |
| Eine Schwäche von mir ist   |  |
| Drei Dinge, die man über mich wissen sollte   |  |
| Mein Traumberuf   |  |



Hast du bereits einen Berufswunsch? Nenne zwei Ausbildungsberufe aus zwei Berufsfeldern!

---

---

Über das kooperative Berufsvorbereitungsjahr wurde ich informiert von:

(Name des Klassenleiters, Name der/des Mitarbeiterin/s der Schulsozialarbeit, usw.)

**Eine Meldung an die Max–Fellermeier–Mittelschule Neuötting oder die Beruflichen Schulen Altötting ist unbedingt notwendig, ...**

- wenn du den qualifizierenden Abschluss der Mittelschule geschafft hast und nicht an diesem Projekt teilnimmst.
- wenn du noch einen Ausbildungsplatz bekommen hast und nicht an diesem Projekt teilnimmst.

(Max–Fellermeier–Mittelschule Neuötting Tel. 08671 886610; Email: [info@max-fellermeier-schule.de](mailto:info@max-fellermeier-schule.de) )

(Berufliche Schulen Altötting Tel. 08671/9296-500; Email: [verwaltung@bsaoe.de](mailto:verwaltung@bsaoe.de) )

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

3

Unterschrift des Schülers/der Schülerin:

---

Von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen: Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und sichern eine enge Zusammenarbeit mit den beteiligten Kooperationspartnern (Mittelschule und Berufsschule) zu. Dazu gehört unter anderem der regelmäßige Kontakt zu den Lehrern und zur Praktikumsbetreuung und nach Möglichkeit Mithilfe bei der Praktikumssuche. Hiermit entbinden wir die Lehrer der bisherigen Schule von ihrer Schweigepflicht.

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

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anlagen:

- Stellungnahme des Klassenleiters
- Zwischenzeugnis der 9. Klasse in Kopie
- Jahreszeugnis der 8. Klasse in Kopie
- 1 Passbild



## Stellungnahme des Klassenleiters der bisherigen Schule für das Kooperationsmodell Schuljahr 2025/26

Schüler: \_\_\_\_\_

Die nachfolgenden Fragen sind als Grundlage für das Bewerbungsgespräch gedacht. Deshalb bitten wir Sie diese Fragen sehr genau und sehr „ehrlich“ zu beantworten.

1. Wie beurteilen Sie das Lern- und Arbeitsverhalten des Schülers bezüglich folgender Punkte:

- aktive Mitarbeit im Unterricht

---

---

- häuslicher Fleiß

---

---

- Gewissenhaftigkeit und Selbständigkeit

---

---

2. Hat der/die Schüler/in die verpflichtenden Berufspraktika der 8. Jgst. erfolgreich abgeleistet? In welchem/n Berufsfeld/ern? Gab es Probleme? Wenn ja, welche?

---

---

3. Gab es eine auffällige Anzahl von Krankheits-/ Fehltagen?

---

---

4. Gab es disziplinäre Probleme? Wenn ja, welche?

---

---

5. Kann der Schüler auf ein Grundwissen in Mathematik zurückgreifen? Wenn nicht, wie „groß“ würden Sie die Lücken einschätzen?

---

---

---

---

6. Besteht eine Lese-Rechtschreibschwäche/ -störung? [ ] JA [ ] NEIN

7. Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten?

---

---

---

---

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Name des Klassenleiters

Unterschrift des Klassenleiters: