



Dr.-Walter-Bruch-Schule,
Sozialpflegerischer Bereich,
Wendalinusstr. 26, 66606 St. Wendel
Tel: 06851 801 6830, Fax: 06851 801 6840
E-Mail: sbbz@dr-walter-bruch-schule.de



Anmeldung

für eine Schulform an der Dr.-Walter-Bruch-Schule
Sozialpflegerischer Bereich

Schuljahr: ____ / ____

Schulform: Ausbildungsvorbereitung

Stammdaten

SchülerIn:

Nachname: _____ Vorname: _____ Geschlecht: w m d

Geboren am: _____ Geburtsland: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

PLZ, Ort und Ortsteil: _____ Landkreis: _____ Straße und Hausnummer: _____

Festnetznummer: _____ Handynummer: _____ OSS-Benutzername: _____ E-Mail-Adresse: _____

Religion: katholisch evangelisch islamisch sonstige ohne
Einverständnis Veröffentlichung Bild: ja nein
Förderbedarf / Nachteilsausgleich: (kein finanzieller Förderbedarf) ja nein
Verwendung und Speicherung der E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme durch die Schule: ja nein
Teilnahme Schulbuchausleihe: ja nein

Nur für Geflüchtete: begleitet unbegleitet Einreise am: _____

Eltern/Sorgeberechtigte/Vormund:

Mutter oder Vormund: Geschlecht: w m d alleiniges Sorgerecht **Vater:** Geschlecht: w m d alleiniges Sorgerecht

Nachname Mutter: _____ Nachname Vater: _____

Vorname Mutter: _____ Vorname Vater: _____

Straße: _____ Straße: _____

PLZ, Ort mit Ortsteil: _____ PLZ, Ort mit Ortsteil: _____

Festnetznummer: _____ Handynummer: _____ Festnetznummer: _____ Handynummer: _____

E-Mail-Adresse: _____ E-Mail-Adresse: _____

