Dr.-Walter-Bruch-Schule
- sozialpflegerischer Bereich -
Berufsbildungszentrum St.Wendel
Wendalinusstraße 26, 66606 St. Wendel

Telefon: 0 68 51 / 93 20 0
Telefax: 0 68 51 / 93 20 33
Internet: www.dr-walter-bruch-schule.de
email: sbbz@dr-walter-bruch-schule.de

Anmeldung zur **B**erufs**G**rund**S**chule **(BGS)**

Hauswirtschaft - Sozialpflege

für das Schuljahr _____/_____

Anmeldung für: ☐ schulische Form ☐ dualisiert Form

gewählte Fremdsprache / Werken: ☐ Französisch ☐ Englisch ☐ Werken

---

Personalien des Bewerbers/der Bewerberin:

Name: _____ Vorname: _____ ☐ männl./ ☐ weibl.

Geb.datum: _____ Geb.ort: _____ Geb.land: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

(PLZ) Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____ Vorname: _____ ☐ männl./ ☐ weibl.

(PLZ) Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____

Angaben zur Vorbildung:

Zuletzt besuchte **allgemeinbildende** Schule: _____
(vollständigen Name und Form der Schule angeben)

entlassen aus Klassenstufe: _____ Art des Abschlusses: _____ Jahr: _____

Zuletzt besuchte **berufsbildende** Schule: _____
(vollständigen Name und Form der Schule angeben)

entlassen aus Klassenstufe: _____ Art des Abschlusses: _____ Jahr: _____

Es ist mir bekannt, dass mit dieser Anmeldung die Aufnahme in der Schule noch nicht erfolgt ist. Ich werde diese Anmeldung widerrufen, wenn sie nicht aufrechterhalten werden kann.

Ich beantrage einen Schulplatz und versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Die geforderten, **beglaubigten Zeugniskopien** sind beigefügt oder werden **fristgerecht** nachgereicht.

_____ _____

Unterschrift des/der Bewerbers/in mit Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bzw. volljährigen Schülers/in