



Dr.-Walter-Bruch-Schule,
Kaufmännischer Bereich,
Jahnstr. 14, 66606 St. Wendel
Tel: 06851 801 6800, Fax: 06851 801 6810
E-Mail: kbbz@dr-walter-bruch-schule.de



Anmeldung

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

Schuljahr: ____ / ____

Schulform: Berufsschule

Ausbildung: Verkäufer/in Kaufmann/-frau im Einzelhandel Büromanagement
Klassenstufe: 10 11 12

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

Fremdsprachenkenntnisse: Englisch _____ Jahre Französisch _____ Jahre

Nur für Geflüchtete: begleitet unbegleitet Einreise am: _____

Eltern/Sorgeberechtigte/Vormund:

Mutter oder Vormund: Geschlecht: w m d Vater: Geschlecht: w m d

Nachname: _____ alleiniges Sorgerecht Nachname: _____ alleiniges Sorgerecht

Vorname: _____ Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____ Straße und Hausnummer: _____

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

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

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

Ggf. Betreuer/-in: Soziale Einrichtung Andere Einrichtungen

Nachname: _____ Geschlecht: w m d Vorname: _____

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

Schulische Vorbildung

Höchster Abschluss einer allgemeinbildenden Schule:

Name der Schule: _____

Förderschule Gemeinschaftsschule Gymnasium Hauptschule (RP) Sonstige (z.B. Waldorfschule)

mit Abschluss

Hauptschulabschluss mittlerer Bildungsabschluss Fachhochschulreife Hochschulreife

ohne Abschluss

Abgang aus Klasse: _____

Versetzt in Klasse: _____

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis: _____

Höchster Abschluss einer berufsbildenden Schule:

Name der Schule: _____

BVJ, BGS, BGJ

Berufsfachschule I (S/K/T)

Berufsfachschule II (S/K/T)

FOS

Berufsschule

Beruf: _____

Sonstige: _____

mit Abschluss

ohne Abschluss

Abgang aus Klasse: _____

Versetzt in Klasse: _____

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis: _____

Ausbildungsstätte / Firma / Branche:

zuständige Kammer: IHK HWK

Name: _____

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

Name des Ausbilders: _____

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

Ausbildungsvertrag von: _____ bis: _____

Eintrittsdatum: _____ Klasse: _____ Klassenlehrer/-in _____

Ich beantrage eine Aufnahme und versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Es ist mir bekannt, dass mit der Anmeldung die Aufnahme in der Schule noch nicht erfolgt ist. Die Aufnahme erfolgt **unter Vorbehalt** der **Vollständigkeit** der Unterlagen. Ich werde diese Anmeldung sofort widerrufen, wenn ich mich für eine Alternative entschieden habe.

Ort und Datum _____ Unterschrift Bewerber/-in _____ Unterschrift Sorgeberechtigte/r _____

_____ X _____ X _____

Wichtig: Folgende Unterlagen sind bei der Anmeldung vorzulegen: aktuelles HJ-Zeugnis, tabellarischer Lebenslauf, Ausweisdokument.