



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: Akademie für Erzieherinnen und Erzieher

Für den Vorbereitungskurs bitte den entsprechenden Anmeldebogen verwenden!

- |   |                                   |                                      |                                 |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schulische Form  | <input type="checkbox"/> Kl. 11   | <input type="checkbox"/> Kl. 12      | <input type="checkbox"/> Kl. 13 |
| <input type="checkbox"/> Duale Form (PIA) | <input type="checkbox"/> Kl. 11   | <input type="checkbox"/> Kl. 12      | <input type="checkbox"/> Kl. 13 |
| <input type="checkbox"/> Umschulung       | <input type="checkbox"/> Kl. 11   |                                      |                                 |
| Fremdsprache wählen:                      | <input type="checkbox"/> Englisch | <input type="checkbox"/> Französisch |                                 |

## 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:<br><input type="checkbox"/> katholisch<br><input type="checkbox"/> evangelisch<br><input type="checkbox"/> islamisch<br><input type="checkbox"/> sonstige<br><input type="checkbox"/> ohne | Einverständnis Ver-<br>öffentlichung Bild:<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | Förderbedarf / Nachteilsausgleich:<br>(kein finanzieller Förderbedarf)<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | Verwendung und Speicherung<br>der E-Mail-Adresse zur Kontaktauf-<br>nahme durch die Schule:<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | Teilnahme Schul-<br>buchausleihe:<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort mit Ortsteil: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ggf. Betreuer/-in:  Soziale Einrichtung  Andere Einrichtungen

Nachname: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  w  m  d Vorname: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

---

### Angaben zur Einrichtung (PIA)

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_ Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_ Praxisanleitung: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

---

### Angaben zum Träger (PIA)

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_ Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

---

### Schulische Vorbildung

#### Höchster Abschluss einer allgemeinbildenden Schule:

Name der Schule: \_\_\_\_\_

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

mit Abschluss

Sonderschulabschluss  Hauptschulabschluss  mittlerer Bildungsabschluss

theor. Fachhochschulreife  Hochschulreife

ohne Abschluss

Abgang aus Klasse: \_\_\_\_\_

Versetzt in Klasse: \_\_\_\_\_

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis: \_\_\_\_\_

#### Höchster Abschluss einer berufsbildenden Schule:

Name der Schule: \_\_\_\_\_

FOS  Berufsfachschule (SPF/HS/GS)  Berufsfachschule II

Berufsschule Beruf: \_\_\_\_\_  Sonstige: \_\_\_\_\_

mit Abschluss

ohne Abschluss

Abgang aus Klasse: \_\_\_\_\_

Versetzt in Klasse: \_\_\_\_\_

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis: \_\_\_\_\_

## Informationen zu den Zugangsvoraussetzungen

- mittlerer Bildungsabschluss + erfolgreich abgeschlossenes Vorpraktikum oder
- mittlerer Bildungsabschluss + einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung oder
- mittlerer Bildungsabschluss + vierjährig einschlägige hauptberufliche Tätigkeit oder
- mittlerer Bildungsabschluss + erfolgreicher Abschluss „Assistent/-in für Haushaltsführung und ambulante Betreuung“ oder Ausbildung „Kinderpfleger/in“ oder
- mittlerer Bildungsabschluss + mind. zweijährige abgeschlossene Berufsausbildung sowie ein einschlägiges 6-wöchiges Praktikum mit Beurteilung „geeignet“ oder
- Hochschulzugangsberechtigung (= Abitur oder Fachhochschulreife) sowie ein einschlägiges 6-wöchiges Praktikum mit Beurteilung „geeignet“ oder
- Anerkennung durch das Ministerium für Bildung und Kultur zum Eintritt in die Unterstufe oder
- Fachhochschulreife (Bereich Gesundheit und Soziales) / allgemeine Hochschulreife (Bereich Gesundheit und Soziales + Belegung Pädagogik/Psychologie im E-Kurs) sowie freiwilliges soziales Jahr bzw. Bundesfreiwilligendienst im sozialen Bereich

---

## Erforderliche Bewerbungsunterlagen

- Die erforderlichen Nachweise der Zugangsvoraussetzung in beglaubigter Kopie.
- Ein vollständiger und aktueller Lebenslauf mit der Darstellung des Bildungs- und Berufsweges.
- Ein ärztliches Zeugnis (**Original**) zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung, **dessen Ausstellung bei Schulbeginn nicht länger als drei Monate zurückliegt** (kann nachgereicht werden).
- Die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses (Belegart NE, **Original**), **dessen Ausstellung bei Schulbeginn nicht länger als drei Monate zurückliegt** (kann nachgereicht werden).
- Ein Nachweis gemäß Masernschutzgesetz.

---

## Erklärung

- Ich habe mich gleichzeitig an einer weiteren Fachschule für Sozialpädagogik (FSP) beworben:

Ort:

\_\_\_\_\_

- Ich habe bereits eine FSP besucht.

Von:

bis:

in:

\_\_\_\_\_

- Ich bereits an der Abschlussprüfung einer FSP teilgenommen. Jahr:

\_\_\_\_\_

- Keine der oben genannten Angaben trifft auf mich zu.

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.

### *Kenntnisnahme:*

*Unsere Schule wird von Schulhunden begleitet. Vorschriftsmäßige Kontakt- und Hygieneregeln sind getroffen.*

Ort und Datum

Unterschrift Bewerber/-in

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_