



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: Fachschule für Sozialpädagogik berufliche Vorbereitungsmaßnahme

*Für die Akademie für Erzieher/innen bitte den entsprechenden Anmeldebogen verwenden!*

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

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  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: \_\_\_\_\_

---

## Weitere Aufnahmevoraussetzung

### Praktikumsstelle für das schulisch begleitete Vorpraktikum:

(bitte vollständige Anschrift der Einrichtung angeben, keine Verwaltungs- oder Behördenadresse)

Name der Praxiseinrichtung: \_\_\_\_\_

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

---

## 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.

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.

*Kennntnisnahme:*

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

Ort und Datum

Unterschrift Bewerber/-in

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_

X

\_\_\_\_\_

X

\_\_\_\_\_