



# Dr.-Walter-Bruch-Schule

Berufsbildungszentrum St. Wendel  
Schulen des Landkreises St. Wendel

## Anmeldung zur Werkstatt-Schule / TGBBZ

### Personalien des/der Schülers/-in:

Vorlage Personalausweis

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ m w d

Name Vater: \_\_\_\_\_ Name Mutter: \_\_\_\_\_  
Andere Erziehungsber.: \_\_\_\_\_

### Adresse Schüler:

(Straße, PLZ, Wohnort): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Religion: rk ev musl. sonst. keine  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Bei Ausländern: in Deutschland seit: \_\_\_\_\_  
(TT/MM/JJ): \_\_\_\_\_ begleitet unbegleitet

### Adresse Eltern:

falls abweichend: \_\_\_\_\_

Tel.Nr. / Mobil.Nr. / E-Mail: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Vorbildung:

Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule: \_\_\_\_\_

Entlassen aus Klassenstufe: \_\_\_\_\_ Schulbesuchsjahr: \_\_\_\_\_

Art des Abschlusses: \_\_\_\_\_ Anlage Zeugnis:

Zuletzt besuchte berufsbildende Schule: \_\_\_\_\_

Abschluss im Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Entlassen aus Klassenstufe: \_\_\_\_\_ Jahr des Abschlusses: \_\_\_\_\_

Art des Abschlusses: \_\_\_\_\_ Anlage Zeugnis:

Teilnahme Schulbuchausleihe: ja  nein  Einverständnis Veröffentl. Bild: ja  nein

erhöhter Förderbedarf/Nachteilsausgleich: ja  nein

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. volljährige/r Schüler/-in \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

**Hinweis: Die Einteilung der SchülerInnen in die Klassen erfolgt nach schulinternen Vorgaben; persönliche Interessen können hierbei nicht berücksichtigt werden.**

Dr.-Walter-Bruch-Schule St. Wendel  
Technisch-Gewerbliches BBZ  
Werschweilerstraße 41  
66606 St. Wendel

Tel. 06851-93110  
Fax: 06851-931120  
E-Mail: tgbbz@dr-walter-bruch-schule.de  
Homepage: www.dr-walter-bruch-schule.de