



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

Schuljahr: _____ / _____

Schulform

<input type="checkbox"/> Ausbildungsvorbereitung (AV) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule I, (BFS I) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule II, (BFS II) <input type="checkbox"/> Fachschule für Sozialpädagogik <input type="checkbox"/> Vorbereitungskurs <input type="checkbox"/> Akademie für Erzieher/innen <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.	<input type="checkbox"/> Berufsschule für Friseure <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Haushaltsführung und ambulante Betreuung (HAB) <input type="checkbox"/> Fachoberschule f. Gesundheit und Soziales (FOS) Bitte Fremdsprache wählen: <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch
---	--

Stammdaten

Schüler/In:			
Nachname _____		Vorname _____	
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	
geboren am _____	Geb.-Land _____	Geb.-Ort _____	Staatszugehörigkeit _____
PLZ mit Ort und Ortsteil _____		Straße und Hausnummer _____	Landkreis _____
Festnetz-Nr. _____	Handy-Nr. _____	E-Mail-Adresse _____	
Religion: <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> islam.	Einverständnis Veröffentlichung Bild <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Sonstige _____	Förderbedarf/Nachteilsausgleich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Nur für Geflüchtete: _____	Einreise am: _____	<input type="checkbox"/> begleitet <input type="checkbox"/> unbegleitet	
Eltern:			
Nachname Mutter _____		Vorname Mutter _____	
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	
Straße _____		PLZ und Ort mit Ortsteil _____	
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	
Nachname Vater _____		Vorname Vater _____	
Straße _____		PLZ und Ort mit Ortsteil _____	
Festnetz-Nr. (Vater oder Mutter) _____		Handy-Nr. (Vater oder Mutter) _____	
E-Mail-Adresse (Vater oder Mutter) _____			
oder* folgende Angaben von <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/> Soz. Einrichtung <input type="checkbox"/> Andere _____			
Nachname _____		Vorname _____	
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	
Straße _____		PLZ mit Ort und Ortsteil _____	
Festnetz-Nr. _____		Handy-Nr. _____	
E-Mail-Adresse _____			

* Nachweise erforderlich

Nur ausfüllen, wenn die Anmeldung an der Akademie für Erzieher/innen für eine praxisorientierte vergütete Ausbildung (PiA) erwünscht ist. Ansonsten bitte diesen Absatz überspringen.

Duale Partner

Vertragspartner:

Name

Straße, PLZ und Ort

Praxiseinrichtung:

Name

Straße, PLZ und Ort

Telefon-Nr.

E-Mail-Adresse

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

Von der Schule auszufüllen:

Folgende Unterlagen wurden abgegeben:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf mit | <input type="checkbox"/> aktuellem Foto | <input type="checkbox"/> Bildungsgutschein (Umschulung Arbeitsagentur) | |
| <input type="checkbox"/> Abschluss- oder Abgangszeugnis
(mindestens mittlerer Bildungsabschluss) | <input type="checkbox"/> Ärztliches Attest zum Nachweis der gesundheitlichen
Eignung (nicht älter als drei Monate am Schuljahresbeginn) | <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag | <input type="checkbox"/> vorab Bescheinigung |
| <input type="checkbox"/> beglaubigte Kopie | <input type="checkbox"/> Original des Zeugnisses lag vor | <input type="checkbox"/> mit Anerkennung der Einrichtung | |
| <input type="checkbox"/> aktuelles Halbjahreszeugnis | | <input type="checkbox"/> ggf. Kopie Aufenthaltstitel (bei ausländischen Schülern) | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis/e der Eignung (z.B. bestandener Vorkurs
fachbezogene Ausbildung oder Vergleichbares) | | | |

Bestätigung der Anmeldung am

Sekretariat Handzeichen

Bemerkung

Endgültige Zusage erteilt am

Abteilungsleiter/in

Bemerkung