Dr.-Walter-Bruch-Schule, Sozialpflegerischer Bereich, Wendalinusstr. 26, 66606 St. Wendel
Tel: 0 68 51 / 93 20-0 Fax: 0 68 51 / 93 20-33 E-Mail: sbbz@dr-walter-bruch-schule.de

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

Schuljahr: _____ / _____

Schulform

☐ Ausbildungsvorbereitung (AV)

☐ Berufsfachschule I, (BFS I)
☐ Berufsfachschule II, (BFS II)

☐ Fachschule für Sozialpädagogik
- ☐ Vorbereitungskurs
- ☐ Akademie für Erzieher/innen
  - ☐ schulische Form ☐ Kl. 11 ☐ Kl. 12 ☐ Kl. 13
  - ☐ duale Form (PiA) ☐ Kl. 11 ☐ Kl. 12 ☐ Kl. 13
  - ☐ Umschulung ☐ Kl. 11.

☐ Berufsschule für Friseure

☐ Berufsfachschule Haushaltsführung und ambulante Betreuung (HAB)

☐ Fachoberschule f. Gesundheit und Soziales (FOS)

Bitte Fremdsprache wählen:
☐ Englisch
☐ Französisch

Stammdaten

Schüler/In:

Nachname _____ Vorname _____ ☐ w ☐ m ☐ 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: ☐ kath. ☐ ev. ☐ islam. ☐ ohne ☐ Sonstige _____

Einverständnis Veröffentlichung Bild ☐ ja ☐ nein

Förderbedarf/Nachteilsausgleich ☐ ja ☐ nein

Nur für Geflüchtete: Einreise am: _____ ☐ begleitet ☐ unbegleitet

Eltern:

Nachname Mutter _____ ☐ alleiniges Sorgerecht Vorname Mutter _____ ☐ w ☐ m ☐ d

Straße _____ PLZ und Ort mit Ortsteil _____

Nachname Vater _____ ☐ alleiniges Sorgerecht Vorname Vater _____ ☐ w ☐ m ☐ d

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** ☐ **Betreuer/in** ☐ **Soz. Einrichtung** ☐ **Andere** _____

Nachname _____ Vorname _____ ☐ w ☐ m ☐ d

Straße _____ PLZ mit Ort und Ortsteil _____

Festnetz-Nr. _____ Handy-Nr. _____ E-Mail-Adresse _____

* Nachweise erforderlich

Schulische Vorbildung

Höchster Abschluss allgemeinbildende Schule

Name der Schule: _____

☐ Förderschule ☐ Gemeinschaftsschule ☐ Erw. Realschule ☐ Gesamtschule
☐ Gymnasium ☐ Hauptschule (RP) ☐ Sonstiges (z.B. Waldorfschule)_____

Abschluss: ☐ ja ☐ Sonderschulabschluss ☐ Hauptschulabschluss ☐ mittlerer Bildungsabschluss
☐ theor. Fachhochschulreife ☐ Hochschulreife
☐ nein Abgang aus Klasse: _____ versetzt in Klasse: _____

Datum Abgangs-/Abschlusszeugnis: _____

Höchster Abschluss berufsbildende Schule

Name der Schule: _____

☐ BVJ ☐ BGS /BGJ ☐ Berufsfachschule (SPF/HS/GS) ☐ Berufsfachschule I ☐ Sonstiges
☐ FOS ☐ Berufsschule ☐ Berufsvorbereitung (AV) ☐ Berufsfachschule II _____

Abschluss: ☐ ja
☐ nein Abgang aus Klasse: _____ versetzt in Klasse: _____

Datum Abgangs-/Abschlusszeugnis: _____

Weitere Aufnahmevoraussetzung

Praktikumsstelle für das schulisch begleitete Vorpraktikum
(bitte vollständige Anschrift der Einrichtung angeben, keine Verwaltungs- oder Behördenadresse)

_____
Name der Praxiseinrichtung

_____
Straße, Postleitzahl und Ort

Sozialpädagogische Erfahrungen:

_____

_____

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:

☐ Lebenslauf mit ☐ aktuellem Foto
☐ Abschluss- oder Abgangszeugnis (mindestens mittlerer Bildungsabschluss)
☐ beglaubigte Kopie
☐ Original des Zeugnisses lag vor
☐ aktuelles Halbjahreszeugnis
☐ Praktikumsvertrag
☐ Praktikumsbescheinigung
☐ Anerkennung der Praktikumsstelle
☐ Ärztliches Attest zum Nachweis der gesundheitl. Eignung (nicht älter als **drei Monate** am Schuljahresbeginn)
☐ ggf. Kopie Aufenthaltstitel (bei ausländischen Schülern)

Bestätigung der Anmeldung am _____ Sekretariat Handzeichen _____ Bemerkung _____

Endgültige Zusage erteilt am _____ Abteilungsleiter/in _____ Bemerkung _____