



Dr.-Walter-Bruch-Schule,  
Technisch-gewerblicher Bereich,  
Werschweilerstr. 41, 66606 St. Wendel  
Tel: 06851 801 6860, Fax: 06851 801 6870  
E-Mail: tgbbz@dr-walter-bruch-schule.de



## Anmeldung

für eine Schulform an der Dr.-Walter-Bruch-Schule  
**Technisch-gewerblicher Bereich**

Schuljahr: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Schulform: Berufsfachschule**

Schulform:  Berufsfachschule I  Berufsfachschule II  
Fremdsprache: Englisch

### 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:  katholisch  evangelisch  islamisch  sonstige  ohne  
Einverständnis Veröffentlichung Bild:  ja  nein  
Förderbedarf / Nachteilsausgleich: (kein finanzieller Förderbedarf)  ja  nein  
Verwendung und Speicherung der E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme durch die Schule:  ja  nein  
Teilnahme Schulbuchausleihe:  ja  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: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

