



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: Berufsfachschule

Schulform: Berufsfachschule I Berufsfachschule II
Fremdsprache wählen: Englisch Französisch

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 Schulausleihe: 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: _____ 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 Hauptschulabschluss **ohne** Hauptschulabschluss Abgang aus Klasse: _____ Versetzt in Klasse: _____

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis: _____

Höchster Abschluss einer berufsbildenden Schule:

Name der Schule: _____

BVJ BGS/BGJ Ausbildungsvorbereitung (AV) Berufsfachschule I
 Berufsschule Beruf: _____ Sonstige: _____

mit Abschluss **ohne** Abschluss Abgang aus Klasse: _____ Versetzt in Klasse: _____

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis: _____

Ich beantrage eine Aufnahme und versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtiggemacht 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.

Kenntnisnahme: Unsere Schule wird am SBBZ von Schulhunden begleitet. Vorschriftsmäßige Kontakt- und Hygieneregeln sind getroffen.

Ort und Datum _____ Unterschrift Bewerber/-in _____ Unterschrift Sorgeberechtigte/r _____
X X

Wichtig: Folgende Unterlagen sind bei der Anmeldung vorzulegen: aktuelles HJ-Zeugnis, tabellarischer Lebenslauf, Ausweisdokument.