



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: Akademie für Erzieherinnen und Erzieher

Für den Vorbereitungskurs bitte den entsprechenden Anmeldebogen verwenden!

- | | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <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 | | |
| Fremdsprache wählen: | <input type="checkbox"/> Englisch | <input type="checkbox"/> 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-E-Mail-Adresse: _____ alternative E-Mail-Adresse: _____

- | | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Religion:
<input type="checkbox"/> katholisch
<input type="checkbox"/> evangelisch
<input type="checkbox"/> islamisch
<input type="checkbox"/> sonstige
<input type="checkbox"/> ohne | Einverständnis Veröffentlichung Bild:
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein | Förderbedarf / Nachteilsausgleich:
(kein finanzieller Förderbedarf)
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein | Verwendung und Speicherung der E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme durch die Schule:
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein | Teilnahme Schulbuchausleihe:
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> 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: _____

Angaben zur Einrichtung (PIA)

Name der Einrichtung: _____

PLZ und Ort: _____ Straße und Hausnummer: _____

Festnetznummer: _____ Praxisanleitung: _____ E-Mail-Adresse: _____

Angaben zum Träger (PIA)

Name der Einrichtung: _____

PLZ und Ort: _____ Straße und Hausnummer: _____

Schulische Vorbildung

Höchster Abschluss einer allgemeinbildenden Schule:

Name der Schule: _____

Förderschule Gemeinschaftsschule Erw. Realschule Gymnasium Hauptschule (RP) Sonstige (z.B. Waldorfschule)

mit Abschluss

Sonderschulabschluss Hauptschulabschluss mittlerer Bildungsabschluss

theor. Fachhochschulreife Hochschulreife

ohne Abschluss

Abgang aus Klasse: _____

Versetzt in Klasse: _____

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis: _____

Höchster Abschluss einer berufsbildenden Schule:

Name der Schule: _____

FOS Berufsfachschule (SPF/HS/GS) Berufsfachschule II

Berufsschule Sonstige: _____

Beruf: _____

mit Abschluss

ohne Abschluss

Abgang aus Klasse: _____

Versetzt in Klasse: _____

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis: _____

Informationen zu den Zugangsvoraussetzungen

- mittlerer Bildungsabschluss + erfolgreich abgeschlossenes Vorpraktikum oder
- mittlerer Bildungsabschluss + einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung oder
- mittlerer Bildungsabschluss + vierjährig einschlägige hauptberufliche Tätigkeit oder
- mittlerer Bildungsabschluss + erfolgreicher Abschluss „Assistent/-in für Haushaltsführung und ambulante Betreuung“ oder Ausbildung „Kinderpfleger/in“ oder
- mittlerer Bildungsabschluss + mind. zweijährige abgeschlossene Berufsausbildung sowie ein einschlägiges 6-wöchiges Praktikum mit Beurteilung „geeignet“ oder
- Hochschulzugangsberechtigung (= Abitur oder Fachhochschulreife) sowie ein einschlägiges 6-wöchiges Praktikum mit Beurteilung „geeignet“ oder
- Anerkennung durch das Ministerium für Bildung und Kultur zum Eintritt in die Unterstufe oder
- Fachhochschulreife (Bereich Gesundheit und Soziales) / allgemeine Hochschulreife (Bereich Gesundheit und Soziales + Belegung Pädagogik/Psychologie im E-Kurs) sowie freiwilliges soziales Jahr bzw. Bundesfreiwilligendienst im sozialen Bereich

Erforderliche Bewerbungsunterlagen

- Die erforderlichen Nachweise der Zugangsvoraussetzung in beglaubigter Kopie.
- Ein vollständiger und aktueller Lebenslauf mit der Darstellung des Bildungs- und Berufsweges.
- Ein ärztliches Zeugnis (**Original**) zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung, **dessen Ausstellung bei Schulbeginn nicht länger als drei Monate zurückliegt** (kann nachgereicht werden).
- Die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses (Belegart NE, **Original**), **dessen Ausstellung bei Schulbeginn nicht länger als drei Monate zurückliegt** (kann nachgereicht werden).
- Ein Nachweis gemäß Masernschutzgesetz.

Erklärung

- Ich habe mich gleichzeitig an einer weiteren Fachschule für Sozialpädagogik (FSP) beworben:

Ort:

- Ich habe bereits eine FSP besucht.

Von:

bis:

in:

- Ich bereits an der Abschlussprüfung einer FSP teilgenommen. Jahr:

- Keine der oben genannten Angaben trifft auf mich zu.

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.

Kenntnisnahme:

Unsere Schule wird von Schulhunden begleitet. Vorschriftsmäßige Kontakt- und Hygieneregeln sind getroffen.

Ort und Datum

Unterschrift Bewerber/-in

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

X _____

X _____