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

Landkreis Sankt Wendel

Anmeldung

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

Schuljahr: ____ / ____

Schulform: Fachschule für Sozialpädagogik
berufliche Vorbereitungsmaßnahme

Für die Akademie für Erzieher/innen bitte den entsprechenden Anmeldebogen verwenden!

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

Nachname: ☐ alleiniges Sorgerecht

Vorname:

Straße und Hausnummer:

PLZ, Ort mit Ortsteil:

Festnetznummer: Handynummer:

E-Mail-Adresse:

Vater: Geschlecht: ☐ w ☐ m ☐ d

Nachname: ☐ alleiniges Sorgerecht

Vorname:

Straße und Hausnummer:

PLZ, Ort mit Ortsteil:

Festnetznummer: Handynummer:

E-Mail-Adresse:

Informationen an ehemalige Erziehungsberechtigte volljähriger Schülerinnen und Schüler erfolgen nur mit unterschriebener schriftlicher Einwilligung. Die Vorlage ist im Sekretariat erhältlich.

Ggf. Betreuer/-in: ☐ Soziale Einrichtung ☐ Andere Einrichtungen

Nachname: Geschlecht: ☐ w ☐ m ☐ d Vorname:

Festnetznummer: Handynummer: E-Mail-Adresse:

Schulische Vorbildung

Höchster Abschluss einer <u>allgemeinbildenden</u> 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 <u>berufsbildenden</u> Schule:

Name der Schule:

☐ FOS ☐ Berufsfachschule (SPF/HS/GS) ☐ Berufsfachschule II

☐ Berufsschule Beruf: ☐ Sonstige:

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

Datum Abschluss- oder Abgangszeugnis:

Weitere Aufnahmevoraussetzung

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

Name der Praxiseinrichtung:

Straße und Hausnummer PLZ und Ort

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.

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 Hygieneregelungen sind getroffen.

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