

Lippstädter Str. 9 - 11, 12207 Berlin

Abt. I (Fr. Kumbier), Telefon: 030 90189-4611, Fax: 030 90189-4615, E-Mail: [m.kumbier@oszlss.de](mailto:m.kumbier@oszlss.de)

Abt. II (Fr. Jürs), Telefon: 030 90189-4621, Fax: 030 90189-4625, E-Mail: [a.juers@oszlss.de](mailto:a.juers@oszlss.de)

Abt. III (Fr. Kauert), Telefon: 030 90189-4630, Fax: 030 90189-4635, E-Mail: [j.kauert@oszlss.de](mailto:j.kauert@oszlss.de)

**Bitte senden Sie diesen Bogen vollständig ausgefüllt an das entsprechende Abt.-Sekretariat.**

## Anmeldebogen für die Berufsschule im Ausbildungsberuf

**Ausbildungsberuf:**

### Angaben zum/zur Auszubildenden

Familienname  Vorname  Geschlecht  m  w  d

Geburtsdatum  Geburtsort/-land  Staatsangehörigkeit  Muttersprache

Straße  PLZ + Wohnort

Telefon / Mobilnummer  E-Mail

Festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf

### Angaben zur schulischen und beruflichen Vorbildung

Höchster Schulabschluss  Monat / Jahr des Abschlusses

Abgeschlossene Berufsausbildung  Nein  Ja **Wenn ja, dann Monat / Jahr des Abschlusses**

Besuch des Ausbildungsgangs Integrierte Berufsausbildungsvorbereitung (IBA)  Nein  Ja **Wenn ja, dann Monat / Jahr des Abschlusses**

### Angaben zum Betrieb

Name des Betriebs  Ausbilder\*in / Ansprechpartner\*in

Straße  PLZ + Wohnort

Telefon / Mobilnummer  E-Mail

Ausbildungsbeginn gemäß Vertrag  Voraus. Ende gemäß Vertrag  Umschüler\*in  Nein  Ja Zuständige Stelle / Kammer (z. B. IHK)  Gewünschte Berufsschultage (nur Abt II)

Berlin, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel