# Louise-Schroeder-Schule
Oberstufenzentrum Bürowirtschaft und Verwaltung

Berufsschule
Berufsfachschule
Fachoberschule
Berufsoberschule
Berufliches Gymnasium

Lippstädter Str. 9 - 11, 12207 Berlin
Abt. I (Fr. Kumbier), Telefon: 030 90189-4611, Fax: 030 90189-4615, E-Mail: **m.kumbier@oszlss.de**
Abt. II (Fr. Jürs), Telefon: 030 90189-4621, Fax: 030 90189-4625, E-Mail: **a.juers@oszlss.de**
Abt. III (Fr. Kauert), Telefon: 030 90189-4630, Fax: 030 90189-4635, E-Mail: **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

Geburtsland

Geburtsort

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 Berufs-schultage (nur Abt II)

Berlin, _____

_____
Unterschrift und Stempel