

Lippstädter Str. 9 - 11, 12207 Berlin

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

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

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 zu den Erziehungsberechtigten

Name Erziehungsberechtigte/r 1

Name Erziehungsberechtigte/r 2

Anschrift Erziehungsberechtigte/r 1

Anschrift Erziehungsberechtigte/r 2

(wenn abweichend)

Telefon / Mobilnummer Erziehungsberechtigte/r 1

Telefon / Mobilnummer Erziehungsberechtigte/r 2

E-Mail Erziehungsberechtigte/r 1

E-Mail Erziehungsberechtigte/r 2

### 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