

Oscar-Tietz-Schule

(Oberstufenzentrum Handel II)

Berufs- und Fachoberschule, Berufsfachschule und Berufsschule

Berlin, Bezirk Marzahn - Hellersdorf

Marzahner Chaussee 231, 12681 Berlin

E-Mail: info@oscar-tietz-schule.de

Tel.: 54987117, Fax: 54987141

Homepage: www.oscar-tietz-schule.de



Bewerbung für die Fachoberschule (FOS13)

1-jährig mit Fachhochschulreife

Nr.: vom:

Name	Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
PLZ und Wohnort	Geburtsland	Herkunftssprache
Straße und Hausnummer (ggf. bei)	E-Mail-Adresse	Telefon und Mobil
MSA-Abschluss erworben <input checked="" type="checkbox"/> am	MSA-Abschlussnoten	MSA-Prüfungsnoten
	D	D
	Ma	Ma
	Eng	Eng
zuletzt besuchte Ober- / Sekundarschule (Name, Schulart, Stadtbezirk)	Notendurchschnitt MSA ohne Sport Ø	
Abschluss Fachhochschulreife <input checked="" type="checkbox"/> am	Notendurchschnitt Fachhochschulreife ohne Sport Ø	
Förderschwerpunkt (festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf, bitte Nachweis mitbringen!) <input type="checkbox"/> Blindheit <input type="checkbox"/> Sprachbehinderung <input type="checkbox"/> Lernbehinderung <input type="checkbox"/> Sehbehinderung <input type="checkbox"/> körperlich und motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Gehörlosigkeit <input type="checkbox"/> langfristige und chronische Erkrankung <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> Schwerstbehinderung		

Ansprechpartner für den Notfall (altersunabhängig)

Name	Vorname	Mutter, Vater, sonstige
PLZ u. Wohnort wenn o. abweichend	Straße und Hausnummer	Telefon (von 8.00 - 16.00 Uhr)

Ich erkläre, dass ich

- bisher noch keine Fachoberschule in Deutschland
 bisher folgende Fachoberschule

in der Zeit von bis besucht habe.

Ich bin darüber informiert worden, dass

- das erste Schulhalbjahr als Probezeit (gem. § 23 APO-FOS) gilt.
 ich bei Nichtbestehen der Probezeit die FOS verlassen muss.
 mir auch ein anderes OSZ in Berlin zugewiesen werden kann.
 die Aufnahme nach einem Numerus Clausus erfolgen kann.

Ich bestätige, dass ich mich nur an der Oscar-Tietz-Schule beworben habe.

abgegebene Unterlagen:

- Anmeldeformular
 Halbjahreszeugnis – MSA*
 MSA-Zeugnis als Kopie*
 Halbjahreszeugnis FOS als Kopie*
 Abschlusszeugnis FOS als Kopie*
 Aufenthaltsbescheinigung für Berlin (wenn keine dt. Staatsangehörigkeit)
 2 Passbilder (spätestens am 1. Schultag)

* Original muss vorgelegt werden

Datum, Unterschrift Bewerber: _____

Datum:

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Persönliche Angaben der Bewerberin bzw. des Bewerbers							
*Name:	*Vorname:						
*Geburtsjahr:							
Einwilligungserklärung							
<p>Ich bin darüber informiert, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit, auch in Teilen, bei der erfassenden Stelle widerrufen kann. Die Datenschutzerklärung zur LUSD wurde mir vorgelegt.</p> <p>Der Speicherung meiner Daten in den Fachanwendungen LUSDIK und LUSD stimme ich zu. Ich bin damit einverstanden, dass die in der LUSD erfassten Daten zu meiner Person zum Zweck der Steuerung von Bewerbungsverfahren und zur Sicherstellung einer Anschlussperspektive nach der Sek I in der LUSD durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie weiterhin gespeichert und verarbeitet werden.</p> <p>Die beratende Institution, die durch Kurswahl von mir bestimmten Schulen der gewünschten Berufsfelder sowie die Beraterinnen und Berater der Beruflichen Schulen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie erhalten zur Beratungsunterstützung und zur Umsetzung des Anmeldeverfahrens online Zugriff auf die in der Datenschutzerklärung (Anlage 1a) bezeichneten personenbezogenen Daten, soweit dies erforderlich ist. Diese Institutionen sind auch berechtigt auf meine Person bezogene Daten in der LUSD einzutragen und zu verarbeiten, soweit dies erforderlich ist.</p>							
<p>Der Übermittlung der erfassten Daten (bei fehlender Anschlussperspektive) an die folgenden Partner der Jugendberufsagentur zum Zweck der Kontaktaufnahme, der Beratung und der Unterstützung bei der Planung meiner beruflichen oder schulischen Anschlussperspektiven nach der allgemein bildenden Schule stimme ich zu:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Berufsberatung der Bundesagentur für Arbeit:</td> <td style="text-align: right;">Ja/Nein</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Jobcenter:</td> <td style="text-align: right;">Ja/Nein</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Jugendberufshilfe:</td> <td style="text-align: right;">Ja/Nein</td> </tr> </table>		Berufsberatung der Bundesagentur für Arbeit:	Ja/Nein	Jobcenter:	Ja/Nein	Jugendberufshilfe:	Ja/Nein
Berufsberatung der Bundesagentur für Arbeit:	Ja/Nein						
Jobcenter:	Ja/Nein						
Jugendberufshilfe:	Ja/Nein						

 Datum, Unterschrift Bewerberin/Bewerber

 Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin bzw. des Vertreters bei Institutionen (zusätzlich Stempel)

*Pflichtfeld