

# Oscar-Tietz-Schule

(Oberstufenzentrum Handel II)

Berufs- und Fachoberschule, Berufsfachschule und Berufsschule

Berlin, Bezirk Marzahn - Hellersdorf

Marzahner Chaussee 231, 12681 Berlin  
Tel.: 54987117, Fax: 54987141

E-Mail: [info@oscar-tietz-schule.de](mailto:info@oscar-tietz-schule.de)  
Homepage: [www.oscar-tietz-schule.de](http://www.oscar-tietz-schule.de)



## Bewerbung für die Fachoberschule (FOS)

2-jährig mit Praktikum ohne abgeschlossene Berufsausbildung

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<br><input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> folgt am | *Abschlussnoten  | Praktikumsbetrieb   |
|   | D  |   |
|   | Ma   |   |
|   | Eng  |   |
| zuletzt besuchte Schule (Name, Schulart, Stadtbezirk)                                   | <input type="checkbox"/> Ich habe eine Willkommensklasse besucht | *MSA ohne Sport Zehnerregelung<br>Ø ..... Ø .....                   |

### Berufliche Vorbildung

- mehrjährige Berufsfachschule oder Fachschule  berufsqualifizierender Lehrgang (BQL)  
 Berufsgrundbildungsjahr (BGJ/einjährige Berufsfachschule/ IBA)  berufsvorbereitender Lehrgang (BvB)

### 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, <b>sonstige</b> |
| PLZ und Wohnort | Straße und Hausnummer | Telefon (von 8.00 - 16.00 Uhr) |
| E-Mail-Adresse  |                       |                                |

### Ich erkläre, dass ich

- bisher noch keine Fachoberschule in Deutschland

### Ich erkläre, dass ich

in der Zeit von bis besucht habe.

### Ich wurde informiert, 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.

### \*abgegebene Unterlagen:

- Anmeldeformular  
 tabellarischer Lebenslauf  
 2 Passbilder  
 Halbjahreszeugnis Kl. 10 \*\*  
 MSA-Zeugnis als Kopie \*\*  
 EALS-Anmeldebogen  
 Praktikumsvertrag  
 Aufenthaltsbescheinigung  
(wenn keine dt. Staatsangehörigkeit)  
 Einverständniserklärung (Eltern)  
(wenn noch nicht 18 Jahre alt)  
\*\* Original muss vorgelegt werden

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

Datum, Unterschrift Bewerber

Unterschrift Erziehungsberechtigter

\*Nur vom Sekretariat auszufüllen!

Solange Ihre Bewerbungsunterlagen nicht vollständig sind, wird Ihre Bewerbung bei der Aufnahme nicht berücksichtigt!

Datum:

## Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

| Persönliche Angaben der Bewerberin bzw. des Bewerbers  |           |  |         |            |         |                    |         |
|--|-----------|--|---------|------------|---------|--------------------|---------|
| *Name:   | *Vorname: |  |         |            |         |                    |         |
| *Geburtsjahr:  |           |  |         |            |         |                    |         |
| Einwilligungserklärung   |           |  |         |            |         |                    |         |
| <p><b>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.</b></p> <p>Der Speicherung meiner Daten in den Fachanwendungen LUSDIK und LUSD <b>stimme ich zu</b>. Ich bin damit <b>einverstanden</b>, 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%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Berufsberatung der Bundesagentur für Arbeit:</td> <td style="padding: 5px;">Ja/Nein</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Jobcenter:</td> <td style="padding: 5px;">Ja/Nein</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Jugendberufshilfe:</td> <td style="padding: 5px;">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