

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
Homepage: www.oscar-tietz-schule.de



Anmeldung für die Berufsschule

Automobilkaufmann/frau Kaufmann/frau im Einzelhandel Verkäufer/in im Einzelhandel

verkürzte Ausbildung: **Monate Anrechnung**

Klasse: Schultage: Klassenlehrer:

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

Schulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (FHR) <input type="checkbox"/> theoretischer Teil der FHR <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (MSA)/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> erweiterte Berufsbildungsreife/ <i>erweiterter</i> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> einfache Berufsbildungsreife/ <i>einfacher</i> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> sonstiger Schulabschluss: <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss	Wann erreicht
--	----------------------

zuletzt besuchte Schule (Name, Schulart, Stadtbezirk)	<input type="checkbox"/> Ich habe eine Willkommensklasse besucht
--	--

Berufliche Vorbildung <input type="checkbox"/> abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Berufsgrundbildungsjahr (BGJ/einjährige Berufsfachschule/ IBA) <input type="checkbox"/> Abschluss der Berufsoberschule <input type="checkbox"/> berufsqualifizierender Lehrgang (BQL) <input type="checkbox"/> Abschluss der Fachoberschule <input type="checkbox"/> berufsvorbereitender Lehrgang (BvB) <input type="checkbox"/> mehrjährige Berufsfachschule oder Fachschule <input type="checkbox"/> ohne Abschluss / keine berufliche Vorbildung

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
--

Ausbildungsbetrieb (Name, Anschrift)	Ausbilder/in (Name, Tel., Fax, E-Mail)
---	---

Ausbildungszeitraum vom: bis:	Fachrichtung (z.B. Lebensmittel, Schuhe ...)
--	---

Filiale Ausbildungsbetrieb (Anschrift)	Ausbilder/in (Name, Tel., Fax, E-Mail)
---	---

Ansprechpartner für den Notfall (**altersunabhängig**)

Name	Vorname	Mutter, Vater, sonstige
-------------	----------------	--------------------------------

PLZ und Wohnort (wenn abweichend)	Straße und Hausnummer	Telefon (von 8.00 - 16.00 Uhr)
--	------------------------------	---------------------------------------

Informationen an die Berufsschule (z. B. gewünschte Schultage ...)	abgegebene Unterlagen: <input type="checkbox"/> Anmeldeformular <input type="checkbox"/> Zeugnis letzter Abschluss als Kopie * <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> 2 Passbilder (spätestens am 1. Schultag) <input type="checkbox"/> Eintragungsbestätigung IHK Berlin <small>* Original muss vorgelegt werden</small>
---	--

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