

Anmeldeformular Berliner Ausbildungsmodell (BAM)



OSZ Bürowirtschaft und Dienstleistungen
Mandelstraße 6 – 8, 10409 Berlin
Tel.: 03042185411, Fax: 030/42185412
Mail: info@oszeos.de

Familienname:	Vorname:	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit	
PLZ/Wohnort:	Bezirk:	bei nichtdeutscher Herkunftssprache Kommunikationssprache in der Familie	
Straße/HNr.:	Tel.-Nr.:	Berlinpass: ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wohnen bei:	Handy-Nr.:		
E-Mail-Adresse:			
zurzeit/zuletzt besuchte allg. OS	Schulzweig	vorauss./erreichter Abschluss im Jahr	
zurzeit/zuletzt besuchte berufsbildende OS	vorauss./erreichter/kein Abschluss im Jahr		
Soweit nicht volljährig			
Erziehungsberechtigte/r (Name):	Vorname:	Vater/Mutter/Vormund	
Adresse (falls abweichend) PLZ/Wohnort:	Straße/HNr.:	Tel.-Nr./Handy-Nr.:	

Ich bin darüber informiert worden, dass

- es eine Probezeit gibt
- ich einen Teilnehmervorschlag der Jugendberufsagentur vorlegen muss,
- es ein Auswahlgespräch mit Vertretern der Schule zur Kompetenzfeststellung geben wird, an dem meine Teilnahme verbindlich ist.

Ich erkläre, dass ich das Original meines Abschlusszeugnisses vorlegen muss.

Datum und Unterschrift des/r Schülers/in

Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bearbeitungsmerkmale	fehlt noch	Eingang am
Bewerbung/Teilnehmervorschlag		
Lebenslauf*		
Passbild		
Hj-Zeugnis		
Abschlusszeugnis		
Einwilligung Erziehungsberechtigten		
Aufenthaltsgenehmigung		

*Bitte den Lebenslauf lückenlos bis zum Tag der Anmeldung führen!