

Zukünftige Klasse:

1. Berufsschultag: _____

EDV-mäßig erfasst am: _____

Kürzel: _____

OSZ Gastgewerbe, Buschallee 23 a, 13088 Berlin

Telefon 030 914266-

Vermittlung: 030 914266-0

Fax: 030 914266-220

E-Mail: sekretariat@osz-gastgewerbe.de

Aufnahmeantrag für BerufsschülerInnen

Ausbildungsberuf

Fachkraft für Gastronomie

Fachmann / Fachfrau für Restaurants und
Veranstaltungsgastronomie

Fachkraft Küche

Fachmann / Fachfrau für Systemgastronomie

Hotelfachmann / Hotelfachfrau

Kaufmann / Kauffrau für Hotelmanagement

Koch / Köchin

EQJ als _____

Persönliche Angaben

männlich

weiblich

divers

Name: _____ Vornamen: _____
(wie im Personalausweis!) (wie im Personalausweis!)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: _____ Familiensprache: _____

Staatsangehörigkeiten: _____ Aufenthaltsstatus: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Wurde bei Ihnen ein sonderpädagogischer Förderschwerpunkt festgestellt?

(z. B. Sehbehinderung, Hör- oder Sprachbehinderung etc.)

ja, Schwerpunkt: _____

an folgender Schule _____

Wurde bei Ihnen eine Lese-Rechtschreib-Schwäche festgestellt?

ja, an folgender Schule _____

Nur ausfüllen, wenn Sie minderjährig (unter 18) sind!!!

Gesetzliche/r Vertreter/in

Vater

Mutter

gesetzliche/r Vertreter/in

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

BITTE WENDEN!

Haben Sie einen Berlinpass?

Ja, gültig bis _____ Stufe: B1 B2 L

Schulischer Werdegang

Abgebende Schulform

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Integrierte Sekundarschule (ISS) | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Fachoberschule |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule | <input type="checkbox"/> Berufsschule | <input type="checkbox"/> Volkshochschule |
| <input type="checkbox"/> Gesamtschule | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Privatschule |
| <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> IBA | <input type="checkbox"/> Willkommensklasse |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | | |

Schulabschluss

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Berufsbildungsreife / Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Erweiterte/r -Berufsbildungsreife / Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Abitur |
| <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss / Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss |

Zeugnisdatum Abschlusszeugnis: _____
Tag / Monat / Jahr

Sprachstand: A1 A2 B1

Berufliche Vorbildung

ja, Ausbildung als: _____

Haben Sie unsere Schule schon einmal besucht?

ja, vom: _____ bis: _____

Ausbildungsbetrieb

Name: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Betrieblicher Ansprechpartner: _____

Ausbildungszeitraum vom: _____ bis: _____

Berlin, _____

Datum

Unterschrift