



Anmeldung für IBA (Integrierte Berufsausbildung Vorbereitung)

Nachname	Vorname	Geschlecht
		Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/>

Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland

Straße	Postleitzahl	Ort

Telefonnummer	Handynummer/ Mobil	E-Mail

Konfession/ Religion	Staatsangehörigkeit	Nicht deutscher Herkunftssprache
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Zu letzte besuchte Schule	Höchster Abschluss	Erreicht am
ISS <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Willkommensklasse <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/> BBR <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> eBBR <input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/>	

Familie:

Nachname	Vorname	Erziehungsberechtigte/r <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/>

Straße	Postleitzahl	Ort

Telefonnummer	Handynummer/ Mobil	E-Mail

Ich bin darüber informiert worden, dass

- mir auch ein anderes OSZ in Berlin zugewiesen werden kann
- ich Betriebspraktika im Friseur-/ Körperpflegebereich absolvieren muss
- die Abgabe der Bewerbungsunterlagen nur in der Erst-Wunsch-Schule erfolgen darf

Ich beantrage die Aufnahme in eine IBA-Klasse und erkläre, dass ich mich nur am OSZ-Körperpflege beworben habe.

Ich stimme der Datenschutzvereinbarung des OSZ- Körperpflege zu. * www.osz-koerperpflege.de/datenschutz

Datum/ Unterschrift : Schüler/in

Datum/ Unterschrift : Eltern/ Sorgeberechtigte/r