

ANMELDUNG

für die Berufsschule



ELINOR
OSTROM
SCHULE

Sport- und Fitnesskauffrau/-mann

OSZ Bürowirtschaft und Dienstleistungen
Pappelallee 30/31
10437 Berlin
Tel.: 34339611/ Fax: 34339617

Name:	Vorname:	männlich:	weiblich:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
PLZ/ Wohnort:	Bezirk:	Muttersprache:	
Straße/ HNr.:			
Handy-Nr.:	Tel.:	E-Mail-Adresse:	
Zuletzt besuchte allgemeinbild. Schule:	Schulzweig:	Abschluss (Jahr):	
Zuletzt besuchte berufsbild. Schule:	Erreichter / Kein Abschluss als (im Jahr):		
Angaben zur Ausbildungsstätte			
Träger/ Firma:	Telefon:	Telefax:	
Straße, Nr.:	PLZ, Ort:	Ansprechpartner:	

Datum, Unterschrift

Einzureichende Unterlagen:

- Kopie des Ausbildungsvertrages
- aktueller Lebenslauf mit Lichtbild
- Kopie des Schulabschlusszeugnisses
ggf. Zeugnis der beruflichen Schule