

# 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):		
<b>Angaben zur Ausbildungsstätte</b>			
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