



Aufnahmeantrag
für die dreijährige Berufsfachschule
Medizintechnische/r Assistent/-in - Schwerpunkt Medizinische Gerätetechnik -

TAM

Ich beantrage die Aufnahme in die Berufsfachschule für das Schuljahr _____

Familienname:	_____		
Vorname:	_____		
geboren am:	_____	Ort/Land:	_____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	_____	Muttersprache:	_____
Straße:	_____	bei:	c/o _____ <small>(nur bei abweichendem Familiennamen) ausfüllen</small>
PLZ / Ort:	_____	E-Mail:	_____
Handy -Nr.:	_____	Telefon-Nr.:	_____
Erziehungsberechtigte/r (Kontaktdaten bitte von beiden Elternteilen)			
Name der Mutter:	_____	Name des Vaters:	_____
E-Mail Mutter:	_____	E-Mail Vater:	_____
Handy-Nr. Mutter:	_____	Handy-Nr. Vater:	_____
Oder gesetzliche/r Vertreter/in:			
Gesetzlicher Vertreter:	_____		
<small>(Name, Anschrift, Telefon-Nr.)</small>			

Angaben zur schulischen Vorbildung

Name und Schulart der zuletzt besuchten Schule: _____

ISS Gemeinschaftsschule Gymnasium Oberstufenzentrum Sonstige:

Mir ist bekannt, dass für die Aufnahme mindestens der Mittlere Schulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung sowie ausreichende Deutschkenntnisse gem. § 6 (2) APO-BFS erforderlich sind. Die Aufnahme erfolgt nach Maßgabe freier Plätze und zunächst auf Probe. Die Probezeit beträgt ein Schulhalbjahr.

Berlin, den _____
(Unterschrift Antragsteller/in bzw. Erziehungsberechtigte/r)

Bei Antragstellung bzw. vor Aufnahme des Schulbesuches sind vorzulegen:
(Nicht vom Schüler auszufüllen)

- Tabellarischer Lebenslauf
- Ausweis oder Passkopie mit Meldebestätigung
- Zwei aktuelle Lichtbilder
- Kopie des Halbjahreszeugnisses bzw. Abschlusszeugnisses
- Kopie Aufenthaltsgenehmigung (nur bei ausländischen Bewerbern)
- Nachweis des Sprachstandes mind. B2 (nur bei ausländischen Bewerbern)
- Anmelde- und Leitbogen (EALS)
- Kopie vom berlinpass - BUT

**Liebe Schülerinnen und Schüler,
liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,**

an unserer Schule gibt es ein professionelles Beratungsteam. Hatten Sie (oder Ihr Kind) in Ihrer alten Schule einen Nachteilsausgleich, Förderstatus oder besondere Unterstützung? Brauchen Sie Informationen oder Hilfe aufgrund physischer oder psychischer Besonderheiten?

Dann sprechen Sie uns gerne jetzt schon an. Nehmen Sie auch gerne dann Kontakt zu uns auf, wenn Sie noch nicht sicher sind, ob Sie bei uns am richtigen Ort sind. Wir sind zuständig für Lernende, die vorübergehend oder dauerhaft Unterstützung benötigen, und beraten Sie gerne.

Bei Nachfragen können Sie sich an die Ausbildungsbegleitung wenden. Das Gespräch ist vertraulich, da unsere Beratung der Schweigepflicht unterliegt. Sie erreichen uns unter:

ausbildungsbegleitung@oszimt.de

Tel: 030 225087-823