

Anmeldung am OSZ IMT für die Ausbildung zum/r

- Augenoptiker/in**
 Feinoptiker/in
 Goldschmied/in
 Orthopädietechnikmechaniker/in
(bitte ankreuzen)

**Ich habe mit dem nachfolgend genannten Betrieb einen Berufsausbildungsvertrag abgeschlossen.
Ich melde mich an für die Berufsschule für das Schuljahr: 20 / 20**

Angaben zur Person

Familienname:	Vorname:	
geboren am:	Geburtsort:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:	
Straße:	PLZ:	Ort:
bei:	<small>(nur bei abweichendem Familiennamen ausfüllen)</small>	E-Mail:
Telefon:	Handy:	Fax:
bei Minderjährigkeit auszufüllen:		
Name der Mutter:	Name des Vaters:	
Erziehungsberechtigter:	(falls nicht Vater und/oder Mutter)	
Betrieb:		
..... (Name)		
..... (Name)		
..... (Anschrift)		
Telefon:	Fax:	E-Mail:
Ansprechpartner/Ausbilder:	Ausbildung von:	bis:

Angaben zur schulischen Vorbildung

Zuletzt besuchte Schule:	Bundesland:
Schulabschluss:	Entlassungsjahr:
Berlin,	
Am 1. Unterrichtstag sind abzugeben:	
1. Zwei Lichtbilder neueren Datums	
2. Kopie des Ausbildungsvertrages	
3. Kopie des letzten Schulzeugnisses	