

## ANMELDUNG FÜR DEN BERUFSSCHULUNTERRICHT

### Personalien Berufslernende

Name		Vorname/n	
Strasse/Nr.		PLZ / Ort	
Geb.-Datum		Muttersprache	
Heimatort		Heimatkanton	
Nationalität		Geschlecht	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M
Telefon		AHV-Nummer	
Natel		E-Mail	

### Lehrberuf (bitte ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anlagen- und Apparatebauer / in       | <input type="checkbox"/> Informatiker/in (mit *Fachrichtung) EFZ    |
| <input type="checkbox"/> Bäcker-Konditor/in                    | <input type="checkbox"/> Koch/Köchin EFZ                            |
| <input type="checkbox"/> Elektroinstallateur/in EFZ            | <input type="checkbox"/> Küchenangestellte/r EBA                    |
| <input type="checkbox"/> Montageelektriker/in EFZ              | <input type="checkbox"/> Maurer/in                                  |
| <input type="checkbox"/> Fleischfachmann / Fleischfachfrau EFZ | <input type="checkbox"/> Metallbauer/in EFZ (*Fachrichtung angeben) |
| <input type="checkbox"/> Fleischfachassistent/in EBA           | <input type="checkbox"/> Metallbaupraktiker/in EBA                  |
| <input type="checkbox"/> Gärtner/in (*Fachrichtung angeben)    | <input type="checkbox"/> Zimmermann / Zimmerin                      |

- \*Fachrichtung:  Baumschule ;  Garten- u. Landschaftsbau ;  Stauden ;  Zierpflanzen  
 Systemtechnik ;  Applikationsentwicklung ;  Generalist  
 Metallbau ;  Stahlbau ;  Schmiedearbeiten

### Ausbildungsart

- Normallehre     Repetent     Zusatzlehre     Hospitant     Art 32/33  
 Verkürzte Lehre     Verlängerte Lehre

Lehrzeit:  Jahre      Dauer vom:  bis

### Ausbildungsbesuch (wenn nicht Normallehre)

- Nur Fachunterricht     Nur Allgemeinbildenden Unterricht     Nur Berufsmaturität

## Lehrbetrieb

Firmenname			
Strasse/Nr.		PLZ / Ort	
Kanton			
Telefon		Telefax	
Natel		E-Mail	
Ausbildungsort:	PLZ	Ort	Kanton
Ausbildungsverantwortliche/r:			
Name/Vorname:			
Tel. / Email			
Lehrvertrag mit dem Amt für Berufsbildung des Kantons	<input type="checkbox"/> BL	<input type="checkbox"/> BS	<input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> andere

## Personalien Gesetzliche Vertreter

Name		Vorname/n	
Strasse/Nr.		PLZ / Ort	
Telefon		Natel	
Telefax		E-Mail	

Eltern  Mutter  Vater  Vormund

## Besuchte Schulen, Vorbildungen

in chronologischer, aufsteigender Reihenfolge

	Bezeichnung d. Schule	Anzahl Jahre	PLZ / Ort	Kanton
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Letztbesuchte Schule bitte ankreuzen (Stand November des vergangenen Jahres)

Im November des vergangenen Jahres:

habe ich keine Schule besucht  war ich im Ausland

Bereits absolvierte oder angefangene Lehre

als  Abschlussjahr  Kanton

➤ Es besteht Interesse am Besuch der Berufsmaturitätsschule (BMS), bitte senden Sie mir detaillierte Unterlagen.  Ja  Nein  
Eine Anmeldung für die BMS muss separat erfolgen.

Datum:  Unterschrift der/s Berufsbildungsverantwortlichen: \_\_\_\_\_