

Anmeldung Lernende

Anmeldung für	<input type="checkbox"/> Normale Lehre	<input type="checkbox"/> Repetent	<input type="checkbox"/> Zusatzlehre
	<input type="checkbox"/> Art .33/34	<input type="checkbox"/> Verkürzte Lehre	
Berufslehre/ Ausbildungsgang			
Lehrvertrag	von <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Personalien Lernende	Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
	Name		
	Amtlicher Vorname		
	Strasse/Nr.		
	Land, PLZ, Ort		
	Telefon		
	Handy - Nr.		
	E-Mail		
	Muttersprache		
	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)		
	Heimatort und Kanton <small>bei Ausländern Land</small>		
	AHV-Nummer		
	Zivilstand		

Zuletzt besuchte Schule/ abgeschlossene Lehre	Bezeichnung		
	Ort / Kanton		
		von <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Evtl. abgeschlossene Lehre als:		
		von <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Bemerkungen	<hr/> <hr/> <hr/>
-------------	-------------------

Lehrtort	Firmenname	
	Ausbildungsverantwortliche/r	
	Strasse / Nr.	
	Land, PLZ, Ort	
	Telefon / Fax	

In welchem Kanton wurde der Lehrvertrag abgeschlossen	<input type="checkbox"/> BS	<input type="checkbox"/> BL	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> Weitere
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Kontaktadresse Eltern bzw. gesetzlicher Vertreter	Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
	Name		
	Amtlicher Vorname		
	Strasse/Nr.		
	Land, PLZ, Ort		
	Telefon/Handy/evtl. Tel Geschäft		

Unterschrift	Auszubildende/r		Ort/Datum
	Lehrbetrieb/Stempel		Ort/Datum

--

Lernende, welche sich für die Berufsmaturität (BM1) anmelden, müssen zwingend auch das Anmeldeformular BMS ausfüllen und mitsenden, danke.

Bitte senden Sie dieses Formular, eine Kopie Ihres Lehrvertrags und ein aktuelles Passfoto für den Lehrlingsausweis an die untenstehende Adresse

Schule für Gestaltung
 Sekretariat Berufslehren
 Vogelsangstrasse 15
 CH-4005 Basel