

Anmeldung Lernende

Anmeldung für		<input type="checkbox"/> Normale Lehre	<input type="checkbox"/> Repetent	Zusatzlehre
		<input type="checkbox"/> Art. 32 <input type="checkbox"/> Verkürzte Lehre <input type="checkbox"/> BM1 (separates Formular)		
	Berufslehre/ Ausbildungsgang			
	Lehrvertrag	von	bis	
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	bis	
	Evtl. abgeschlossene Lehre als:			
		von	bis	
Bemerkungen				

Lehrrort	Firmenname	
	Hauptverantwortliche:r	
	Berufsbildner:in	
	Berufsbildner:in	
	Strasse / Nr.	
	Land, PLZ, Ort	
	Telefon	
	E-Mail	

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

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

Bitte senden Sie dieses Formular und eine Kopie Ihres Lehrvertrags an die untenstehende Adresse

Schule für Gestaltung
Sekretariat Berufslehren
Vogelsangstrasse 15
CH-4005 Basel