

Anmeldeformular Berufsfachschule HWS

Fachfrau / Fachmann Bewegungs- und Gesundheitsförderung EFZ

Ausbildungsbeginn: 20_____

Personalien

Lernende / Lernender

Name		Bitte hier 1 Passfoto aufkleben
Vorname		
Strasse / Nr.		
PLZ / Ort		
Geburtsdatum		
Heimatort / Kanton		
Nationalität		
Telefon P		
Telefon M		
E-Mail		
Muttersprache		
Fremdsprachen		
AHV-Nummer		

Letztes Schuljahr vor Beginn der Ausbildung

Schultyp / Niveau	Ort / Kanton	von	bis

Abschlüsse / Diplome (FMS, DMS 2, EFZ, andere)

Abschluss / Diplom	Jahr	Ort

Ausbildungsbetrieb

Vollständiger Name der Firma		
Strasse / Nr.		PLZ / Ort
Telefon		Name Berufsbildnerin / Berufsbildner
E-Mail		Name Geschäftsleiterin / Geschäftsleiter
E-Mail Berufsbildner/in		

Gesetzliche Vertreterin / Gesetzlicher Vertreter

Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon P		Telefon G	

Feld für die HWS: Bemerkungen

Feld für die Firma bzw. die Lernende / den Lernenden: Bemerkungen

Datum / Ort

Name und Unterschrift der Geschäftsleitung

.....

.....

Bitte beilegen:

- 1 Kopie Lehrvertrag von Kanton genehmigt / abgestempelt
- 2 Passfotos farbig (1 Passfoto auf Vorderseite aufkleben)
Format 3.5 cm x 4.5 cm (für Studentenausweis)