

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)