

Anmeldung

Bitte füllen Sie nach der Genehmigung des Lehrvertrages die Anmeldung aus und übermitteln Sie sie per Fax an 062 745 56 02 oder per Mail an sekretariat@bwzofingen.ch

Eintritt _____

Klasse _____
(Wird durch die Administration ausgefüllt)

Beruf gemäss Lehrvertrag:

Mit Berufsmaturität (Bitte das BM-Anmeldeformular ausfüllen)

Für prüfungsfreien Eintritt bitte Bezirksschulzeugnis beilegen (Durchschnitt mind. 4.4)

Zweitlehre: abgeschlossene Lehre als: _____

Art. 34/32

Persönliche Angaben (Adressänderungen bitte immer umgehend melden)

Herr Frau Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort/Kanton _____

Nationalität _____ Heimatort/Kanton _____ Muttersprache _____

Geb. Datum _____ Tel. Privat _____ Mobile _____

E-Mail _____ sonstige Angaben _____

Gesetzlicher Vertreter

Herr Frau Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort/Kanton _____

E-Mail _____ Tel. Privat _____ Mobile _____

Ausbildungsbetrieb

Firma _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort/Kanton _____

E-Mail _____ Tel. _____ Fax _____

Aus- oder Berufsbildner/in Herr Frau Name _____ Vorname _____

Dauer Lehrzeit (Tag, Monat, Jahr) von _____ bis _____

Vorbildung

Berufslehre als _____ Berufstätig als _____ Anderes: _____

__ Jahre Bezirksschule im Kanton _____ __ Jahre Sekundarschule im Kanton _____

__ Jahre Real-/Oberschule im Kanton _____ __ Jahre 10. Schuljahr im Kanton _____

__ Jahre Ausland _____ __ Jahre Anderes _____

Datum _____ Unterschrift Aus- oder Berufsbildner/in _____