



## Schulanmeldung

- Berufliche Grundbildung **Detailhandelsassistentin/assistent EBA** **2 Jahre**  
**Gewünschte Fremdsprache** (verbindlich)  Englisch  Französisch
  
- Berufliche Grundbildung **Detailhandelsfachfrau/fachmann EFZ** **3 Jahre**  
**Gewünschte Fremdsprache** (verbindlich)  Englisch  Französisch  
**Schwerpunkt**  Beratung  Bewirtschaftung
  
- Verkürzte Berufliche Grundbildung **Detailhandelsfachfrau/fachmann EFZ** **2 Jahre**  
(Voraussetzung: Es besteht ein Abschluss als Detailhandelsassistentin/assistent EBA) (Einstieg ins 2. Lj.)  
**Gewünschte Fremdsprache** (verbindlich)  Englisch  Französisch  
**Schwerpunkt**  Beratung  Bewirtschaftung

### Lernende/Lernender

Frau  Herr

*Name:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_

*Strasse, Nr.:* \_\_\_\_\_ *PLZ, Wohnort:* \_\_\_\_\_

*Wohnort seit:* \_\_\_\_\_ *Tel. Privat:* \_\_\_\_\_

*Natel:* \_\_\_\_\_ *E-Mail:* \_\_\_\_\_

*Geburtsdatum:* \_\_\_\_\_ *Muttersprache:* \_\_\_\_\_

*Heimatort:* \_\_\_\_\_ *Kanton:* \_\_\_\_\_ *Nationalität:* \_\_\_\_\_

*Lehrvertrag abgeschlossen mit dem Kanton:*  BS  BL  AG  SO  BE

*Lehrdauer: von* \_\_\_\_\_ *bis* \_\_\_\_\_

*AHV-Nummer:* \_\_\_\_\_

### Branchengruppe

- Lifestyle  Lebensmittel  Electronics  Post  Mobil  Tiere  
 Musik  Polynatura  Bauen und Wohnen  Papeterie und Spielwaren

Branche: gem. Lehrvertrag (z.B. Textil, Schuhe, Nahrungs- und Genussmittel, Möbel)

### Anbieter beruflicher Praxis (Lehrbetrieb)

*Name Betrieb:* \_\_\_\_\_

*Strasse, Nr.:* \_\_\_\_\_ *PLZ, Ort:* \_\_\_\_\_

*Tel. Nr.:* \_\_\_\_\_ *Fax:* \_\_\_\_\_

*Verantwortliche/r Berufsbildner/in:* \_\_\_\_\_

*E-Mail:* \_\_\_\_\_ *Tel. (direkt):* \_\_\_\_\_

**Gesetzliche Vertretung**

Vater     Mutter     Vormund/Beistand     volljährig

*Name:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_

*Strasse, Nr.:* \_\_\_\_\_ *PLZ, Ort:* \_\_\_\_\_

*Tel. Privat:* \_\_\_\_\_

**Letztbesuchte Schule/letztbesuchtes Praktikum**

(Beispiele: Sekundarschule, Weiterbildungsschule, Gymnasium, Brückenangebot, Fachmaturitätsschule)

*Schule:* \_\_\_\_\_ *Praktikum:* \_\_\_\_\_

*Ort:* \_\_\_\_\_ *Dauer: von* \_\_\_\_\_ *bis* \_\_\_\_\_

**Bemerkungen**

---

---

---

---

---

Deutsch Zusatzangebot erwünscht (Entscheid BFS)

Vollständig ausgefülltes Anmeldeformular bis **spätestens 31. Mai** per Post senden an:  
*Berufsfachschule Basel, Kai Keller, Kohlenberggasse 10, 4001 Basel*

Ort, Datum

**Original Stempel** Lehrbetrieb und  
**Original Unterschrift** Berufsbildner/in

---