



Anmeldung Berufsmaturität

BM1 (lehrbegleitend)

Gesundheit und Soziales

Wirtschaft und Dienstleistungen, Typ Dienstleistungen

Lehrberuf: _____

Lernende/Lernender

Frau

Herr

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Wohnort seit: _____

Tel. Privat: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Muttersprache: _____

Heimatort: _____

Kanton: _____

Nationalität: _____

AHV-Nummer: _____

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* _____

Vollständig ausgefülltes Formular und die **Kopien der Zeugnisse der Abschlussklasse**
(WBS, Sekundarschule usw.) senden an (Anmeldeschluss siehe Homepage):
Berufsfachschule Basel, Abteilung Berufsmaturität, Julia Schlachter, Kohlenberggasse 10, 4001 Basel

Sie erhalten ein persönliches Aufgebot zur Aufnahmeprüfung oder einen schriftlichen Entscheid der Abteilungsleitung, wenn Sie die Kriterien für eine prüfungsfreie Aufnahme erfüllen (vgl. zu den Aufnahmebedingungen auch www.bfsbs.ch). Die Aufnahmeprüfung kann nur einmal pro Kalenderjahr absolviert werden.

Ort, Datum: _____

Original Unterschrift Lernender: _____

Ort, Datum: _____

Original Unterschrift Lehrbetrieb: _____

Entscheid der Abteilungsleitung:

prüfungsfrei

nicht prüfungsfrei