



Schulanmeldung (elektronisch beschreibbares Formular)

Berufliche Grundbildung **Detailhandelsfachfrau/Detailhandelsfachmann EFZ**

3 Jahre

mit Berufsmaturität → *separates Anmeldeformular BM1 einrichten!*

Lernende/Lernender

Frau Herr

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Mobil Nr.: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Muttersprache: _____

Heimatort: _____ Kanton: _____ Nationalität: _____

Lehrvertrag abgeschlossen im Kanton: BS BL AG SO BE

Lehrdauer: von _____ bis _____

AHV-Nummer: _____

Gewünschte Fremdsprache (verbindlich) Englisch Französisch

Fachrichtung/Branche und Schwerpunkt (gemäss Lehrvertrag)

Schwerpunkt: Gestalten von Einkaufserlebnissen Betreuung von Online-Shops

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Automobil After-Sales | <input type="checkbox"/> Haushalt | <input type="checkbox"/> Schmuck-Edelsteine-Uhren |
| <input type="checkbox"/> Automobil Sales | <input type="checkbox"/> Landi | <input type="checkbox"/> Schuhe |
| <input type="checkbox"/> Bäckerei-Confiserie | <input type="checkbox"/> Lebensmittel | <input type="checkbox"/> Spielwaren |
| <input type="checkbox"/> Consumer-Electronic | <input type="checkbox"/> Möbel | <input type="checkbox"/> Sportartikel |
| <input type="checkbox"/> DO IT YOURSELF | <input type="checkbox"/> Öffentlicher Verkehr | <input type="checkbox"/> Textil |
| <input type="checkbox"/> Eisenwaren | <input type="checkbox"/> Papeterie | <input type="checkbox"/> Zoofachhandel |
| <input type="checkbox"/> Elektrofach | <input type="checkbox"/> Parfümerie | |
| <input type="checkbox"/> Farben | <input type="checkbox"/> Post | |

Anbieter beruflicher Praxis (Lehrbetrieb)

Name Betrieb: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Tel. Nr.: _____ Fax: _____

Verantwortliche/r Berufsbildner/in: _____

E-Mail: _____ Tel. direkt: _____

Angaben Filiale (falls abweichend von «Lehrbetrieb»)

Gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigkeit)

Vater Mutter Vormund/Beistand

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____

E-Mail: _____

Bemerkungen

Ort, Datum: _____

Stempel Lehrbetrieb (optional) und
Unterschrift Berufsbildner/in
(elektronische Unterschrift ohne Stempel wird auch akzeptiert)

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular bis **spätestens 31. Mai**
> per Post an: *Berufsfachschule Basel, G r me Guadagno, Kohlenberggasse 10, 4001 Basel*
> oder per Mail an: gerome.guadagno@bs.ch