



Schulanmeldung

Berufliche Grundbildung **Pharma-Assistentin/Pharma-Assistent EFZ**

3 Jahre

Gewünschte Fremdsprache (verbindlich)

Englisch

Französisch

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: _____

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

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

Ort, Datum

Original Stempel Lehrbetrieb und
Original Unterschrift Berufsbildner/in
