



Schulanmeldung *(elektronisch beschreibbares Formular)*

Berufliche Grundbildung **Detailhandelsfachfrau/Detailhandelsfachmann EFZ**

3 Jahre

Lernende/Lernender

☐ Frau ☐ Herr

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Wohnort seit: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Mobil: _____

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 vorhanden)

Gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigkeit)

☐ Vater ☐ Mutter ☐ Vormund/Beistand

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Tel. Privat: _____

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