



Schulanmeldung (elektronisch beschreibbares Formular)

Berufliche Grundbildung **Fachfrau/Fachmann Apotheke EFZ**

3 Jahre

☐ mit Berufsmaturität → *separates Anmeldeformular BM1 einreichen!*

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

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