



## Anmeldung für Wiedereinsteiger

☐ Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ  
☐ Menschen mit Beeinträchtigung

☐ Kinder

☐ Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft

Einstieg ins ☐ 2. Lehrjahr ☐ 3. Lehrjahr

### 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: \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

---

---

---

---

Vollständig ausgefülltes Anmeldeformular **möglichst bis spätestens 31. Mai** per Post oder per  
E-Mail senden an:

*Berufsfachschule Basel, Frau Olcay Bünül, Kohlenberggasse 10, 4001 Basel  
oder [olcay.buenuel@bs.ch](mailto:olcay.buenuel@bs.ch)*

Ort, Datum

**Unterschrift** Berufsbildner/in

---