



## Anmeldung Fachleute Betreuung – Verkürzte Grundbildung (2 Jahre) ohne allgemeinbildendem Unterricht (ABU) Schuljahr 2024/25

Menschen mit Beeinträchtigung

Kinder

**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): \_\_\_\_\_

Vollständig ausgefülltes Anmeldeformular 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