



**Berufsfachschule Basel**

**Anmeldung Schuljahr 2017/2018**

Berufliche Grundbildung **Fachfrau/Fachmann Betreuung** **3 Jahre**

**Fachrichtung**

Behindertenbetreuung  Betagtenbetreuung  Kinderbetreuung

Wahl der Schultage nur für **Fachrichtung Kinderbetreuung**:  
(Bitte mit 1., 2. oder 3. Wahl angeben)

1.,2. Lj Mo/Di / 3. Lj Mo: \_\_\_\_\_ 1.,2. Lj Mo/Di/ 3. Lj Di: \_\_\_\_\_ 1.,2. Lj Do/Fr / 3. Lj Do: \_\_\_\_\_  
1.,2. Lj Mi/Do/ 3. Lj Mi: \_\_\_\_\_ 1.,2. Lj Mi/Do / 3. Lj Do: \_\_\_\_\_ 1.,2. Lj Do/Fr / 3. Lj Fr: \_\_\_\_\_  
1.,2. Lj Mo/Fr/ 3. Lj Mo: \_\_\_\_\_ 1.,2. Lj Mo/Di / 3. Lj Di: \_\_\_\_\_ (mit BMGS)

Verkürzte Berufliche Grundbildung Fachfrau/Fachmann Betreuung **2 Jahre**  
 mit allgemeinbildendem Unterricht (ABU)  ohne allgemeinbildenden Unterricht (ABU)

**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 2017** per Post senden an:  
*Berufsfachschule Basel, Fatema Safi, Kohlenberggasse 10, 4001 Basel*

Ort, Datum

**Original Stempel** Lehrbetrieb und  
**Original Unterschrift** Berufsbildner/in

---