



Anmeldung für Repetentinnen und Repetenten

Wichtig: Mit dieser Anmeldung verpflichte ich mich zu einem lückenlosen Schulbesuch.

- ☐ **Fachfrau/Fachmann Betreuung** ☐ **Kinder**
☐ **Menschen mit Beeinträchtigung**

Ich muss das Fach ABU auch wiederholen:

- ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkung: _____

Lernende/Lernender

☐ *Frau* ☐ *Herr*

Name: _____ *Vorname:* _____

Str. / Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ *Mobil:* _____

Geburtsdatum: _____ *Heimatort:* _____

E-Mail: _____

Lehrvertrag?: ☐ *ja* ☐ *nein*

Betrieb: _____

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Verantwortliche/r Berufsbildner/in _____

Telefon: _____

Hinweis

Mir ist bekannt, dass die Anmeldung für das Qualifikationsverfahren direkt bei der zuständigen kantonalen Behörde zu erfolgen hat.

Datum: _____ *Unterschrift:* _____