

Berufsfachschule Basel

Schulanmeldung

Berufliche Grundbildung Coiffeus	e/Coiffeur EBA			2 Jahre
Lernende/Lernender		☐ Frau	☐ Herr	
Name:		Vorname:		
Strasse, Nr.:		PLZ, Wohn	ort:	
Wohnort seit:		Tel. Privat:		
Natel:		E-Mail:		
Geburtsdatum:		Muttersprac	he:	
Heimatort:	Kanton:	National	ität:	
Lehrvertrag abgeschlossen mit de	em Kanton: ☐ BS	□BL □AG	□SO □BE	
Lehrdauer: von bi	is			
AHV-Nummer:				
Anbieter beruflicher Praxis (Leh Name Betrieb:	nrbetrieb)			
Strasse, Nr.:		PLZ, Ort:		
Tel. Nr.:		Fax:		
Verantwortliche/r Berufsbildner/in:	:			
E-Mail:		Tel.(direkt):		
Gesetzliche Vertretung				
☐ Vater ☐ Mutter ☐ Vor	mund/Beistand	□ volljährig		
Name:		Vorname:		
Strasse, Nr.:		PLZ, Ort:		
Tel. Privat:				
Letztbesuchte Schule/letztbesu (Beispiele: Sekundarschule, Weiterbil		sium, Brückena	ngebot, Fachmaturita	ätsschule)
Schule:	Praktikum:			
Ort:	Dauer: von bis		bis	

14.10.2016/waja Seite 1/2

Bemerkungen	
	bis spätestens 31. Mai per Post senden an: illo, Kohlenberggasse 10, 4001 Basel
Ort, Datum	Original Stempel Lehrbetrieb und Original Unterschrift Berufsbildner/in

14.10.2016/waja Seite 2/2