



Anmeldung Berufsmaturität

BM1 (3 Jahre, lehrbegleitend)

Gesundheit und Soziales

Wirtschaft und Dienstleistungen, Typ Dienstleistungen

Lehrberuf: _____ von: _____ bis: _____

Lernende/Lernender

Frau *Herr*

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Wohnort seit: _____

Tel. Privat: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Muttersprache: _____

Heimatort: _____

Kanton: _____

Nationalität: _____

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: _____

Schulische Vorbildung

A. Abschluss der obligatorischen Schule ab 2018 im Kanton Basel-Stadt

Berechtigung für den Übertritt in FMS, IMS, WMS und BM ist notwendig; bitte als Kopie beilegen.

B. Abschluss der obligatorischen Schule vor Juli 2017 im Kanton Basel-Stadt

WBS A-Zug WBS E-Zug Gymnasium 2. Klasse andere Schule

Bitte Kopie der letzten beiden Zeugnisse oder des Abschlusszeugnisses beilegen.

C. Abschluss der obligatorischen Schule in einem anderen Kanton als Basel-Stadt

Baselland: Sek A Sek E Sek P

Bitte Kopie der letzten beiden Zeugnisse oder des Abschlusszeugnisses beilegen.

Andere: Kanton: _____ Schulstufe: _____

Bitte Kopie der letzten beiden Zeugnisse oder des Abschlusszeugnisses beilegen.

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular mit den erforderlichen Zeugnissen an die Berufsfachschule Basel, Abteilung Berufsmaturität, Frau Claudia Zimmermann, Kohlenberggasse 10, 4001 Basel oder per Email an claudia.zimmermann2@bs.ch.

Sie erhalten einen schriftlichen Entscheid der Abteilungsleitung, wenn Sie die Kriterien für eine prüfungsfreie Aufnahme erfüllen, bzw. ein persönliches Aufgebot zur Aufnahmeprüfung (nur möglich, sofern im Abschnitt *Schulische Vorbildung* B und C auf Sie zutrifft). Die Aufnahmeprüfung kann nur einmal pro Kalenderjahr absolviert werden.

Ort, Datum: _____ Original Unterschrift Lernender: _____

Ort, Datum: _____ Original Unterschrift Lehrbetrieb: _____

Bitte beachten Sie, dass diese Anmeldung ausschliesslich die BM1 betrifft und die Schulanmeldung separat erfolgen muss.

Entscheid der Abteilungsleitung:

prüfungsfrei

nicht prüfungsfrei