

Anmeldung für die Berufsmaturität 1 (lehrbegleitend)

Für Schulabgänger ab Schuljahr 2018/2019

Personalien

Frau Herr

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr: _____ PLZ, Wohnort: _____

Wohnort seit: _____ Tel. Privat: _____

Natel: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Muttersprache: _____

Heimatort/Kanton: _____ Nationalität: _____

AHV-Nummer: _____

Vorbildung (bitte Zeugniskopien der Abschlussklasse der obligatorischen Schule beilegen): _____

Lehrbetrieb

Name Betrieb: _____

Strasse, Nr: _____ PLZ, Ort: _____

Tel. Nr: _____

Verantwortliche/r Berufsbildner/in: _____

E-Mail: _____ Tel.(direkt): _____

Bitte das ausgefüllte Formular und die **Kopien der Zeugnisse der Abschlussklasse der obligatorischen Schulzeit bis am 1. August 2019** an folgende Adresse senden:

Berufsfachschule Gesundheit Baselland, Zioerjen Jana, Emil Frey-Strasse 100, 4142 Münchenstein

Sie erhalten ein persönliches Aufgebot zur Aufnahmeprüfung oder einen schriftlichen Entscheid der Schulleitung, wenn Sie die Kriterien für eine prüfungsfreie Aufnahme erfüllen. Die Aufnahmeprüfung kann nur einmal pro Kalenderjahr absolviert werden.

Schulbeginn: Woche 33/2019

Ort, Datum: _____ Unterschrift Lernender: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Elternteil: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: Betrieb _____

Prüfung
(wird durch die Schulleitung ausgefüllt)

prüfungsfrei