

## Anmeldung für die Berufsmaturität 1 (lehrbegleitend)

---

### 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): \_\_\_\_\_

Beruf (bitte Kopie des Fähigkeitszeugnisses 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 05. August 2021** an folgende Adresse senden:

Berufsfachschule Gesundheit Baselland, Carmen Gardelli, Emil Frey-Strasse 100, 4142 Münchenstein

Sie erhalten einen persönlichen Aufnahmeentscheid von der Schulleitung, wenn Sie die Kriterien für die Aufnahme für den Schulbeginn im Jahr 2021 erfüllen

**Schulbeginn: Woche 33/2021**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Lernende/r: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Elternteil: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Betrieb: \_\_\_\_\_