

Anmeldung Lernende

Anmeldung für	<input type="checkbox"/> Normale Lehre	<input type="checkbox"/> Repetent	<input type="checkbox"/> Zusatzlehre	
	<input type="checkbox"/> Art .33/34	<input type="checkbox"/> Verkürzte Lehre		
Berufslehre/ Ausbildungsgang				
Lehrvertrag	von	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Personalien Lernende	Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
	Name		
	Amtlicher Vorname		
	Strasse/Nr.		
	Land, PLZ, Ort		
	Telefon		
	Natel- Nr.		
	E-Mail		
	Muttersprache		
	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)		
	Heimatort und Kanton <small>bei Ausländern Land</small>		
	AHV-Nummer		
	Zivilstand		

Zuletzt besuchte Schule/ abgeschlossene Lehre	Bezeichnung				
	Ort / Kanton				
		von	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Evtl. abgeschlossene Lehre als:				
		von	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Bemerkungen	

Bitte wenden 



Lehrtort	Firmenname	
	Ausbildungsverantwortliche/r	
	Strasse / Nr.	
	Land, PLZ, Ort	
	Telefon / Fax	

In welchem Kanton wurde der Lehrvertrag abgeschlossen	<input type="checkbox"/> BS	<input type="checkbox"/> BL	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> Weitere
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Kontaktadresse Eltern bzw. gesetzlicher Vertreter	Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
	Name		
	Amtlicher Vorname		
	Strasse/Nr.		
	Land, PLZ, Ort		
	Telefon/Natel/evtl. Tel Geschäft		

Unterschrift	Auszubildende/r		Ort/Datum
	Lehrbetrieb/Stempel		Ort/Datum

Hinweis Berufsmaturitätsschule BMS	Der angehende Lehrling bzw. die angehende Lehrfrau interessiert sich für die Berufsmaturitätsschule BMS. Bitte senden Sie ihm/ihr detaillierte Unterlagen sowie das Anmeldeformular zu (bei Interesse bitte die Fachrichtung ankreuzen)		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Gestalterische Berufsmaturität		
	<input type="checkbox"/> Technische Berufsmaturität		
	<input type="checkbox"/> Gewerbliche Berufsmaturität		

Bitte senden Sie dieses Formular, eine Kopie Ihres Lehrvertrags und ein aktuelles Passfoto für den Lehrlingsausweis an die untenstehende Adresse

Schule für Gestaltung
z.Hd. Frau Laura Hochreutener
Vogelsangstrasse 15
CH-4005 Basel