

Anmeldung Freifächer, Zusatzkurse, Stützkurse
 Änderung Personalien

A. Personalien (dieses Feld in jedem Fall ausfüllen)

Herr Frau

Bitte mit Schreibmaschine/Blockschrift und vollständig ausfüllen

104 11-6 1000

Name

Vorname

zus. Zeile (c/o)

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Mobiltelefon

Tel. Privat

Tel. Geschäft

Klasse Büroassistent/-in B-Profil E-Profil M-Profil

B. Änderung Privatadresse (neu)

zus. Zeile (c/o)

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Tel. Privat

Tel. Geschäft

C. Änderung gesetzlicher Vertreter

Name

Vorname

zus. Zeile (c/o)

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

D. Änderung Lehrbetrieb (Tel.-Nr., Adresse Berufsbildner/-in etc.)

zuständiges Amt BS BL AG SO

1. Zeile

2. Zeile

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Berufsbildner/-in

E. Anmeldung Freifächer, Zusatzkurse, Stützkurse

Fachabkürzung	Klasse	Tag	Zeit	Zimmer	Fach
<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift Lernende/r

Stempel und Unterschrift Lehrbetrieb



Aeschengraben 15 • 4002 Basel
 Tel. 061 295 63 00 • Fax 061 295 63 65
 www.hkvbs.ch