

# Anmeldung Freifächer, Zusatzkurse, Stützkurse Änderung Personalien

## A. Personalien (dieses Feld in jedem Fall ausfüllen)

Herr  Frau

Bitte in Blockschrift vollständig ausfüllen

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
zus. Zeile (c/o)	<input type="text"/>	Strasse/Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	Mobiltelefon	<input type="text"/>
Tel. Privat	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>
<b>Klasse</b>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Büroassistent/-in	<input type="checkbox"/> B-Profil
		<input type="checkbox"/> E-Profil	<input type="checkbox"/> BM1

## B. Änderung Privatadresse (neu)

zus. Zeile (c/o)	<input type="text"/>	Strasse/Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Tel. Privat	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>

## C. Änderung gesetzlicher Vertreter

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
zus. Zeile (c/o)	<input type="text"/>	Strasse/Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>		

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

zuständiges Amt  BS  BL  AG  SO

1. Zeile	<input type="text"/>	2. Zeile	<input type="text"/>
Strasse/Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Berufsbildner/-in	<input type="text"/>

## 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"/>

Unterschrift Lernende/r	Stempel und Unterschrift Lehrbetrieb	Ort, Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>