

Formular Anmeldung Lernende

- ☐ Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA
☐ Fachmann/-frau Gesundheit EFZ
☐ Koch/Köchin EFZ
☐ Fachmann/-frau Hauswirtschaft EFZ
☐ Fachmann/-frau Betriebsunterhalt EFZ

Personalien

Anrede	
Name	
Vorname	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort / Kanton	
Telefon / Mobile	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	
AHV-Nummer	756.
Heimatort / Kanton	
Staatsangehörigkeit	
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Aufenthaltsbewilligung (Kopie beilegen)	Bewilligung -----
Muttersprache	

Der Anmeldung **ZWINGEND** bitte beilegen:

- Motivationsschreiben
- Lebenslauf
- Schulzeugnisse der Oberstufe
- Schnupperberichte
- Check S2 → entsprechend dem Anforderungsprofil alternativ / ergänzend
- Bei Bedarf Multicheck/Basischeck

Adresse der Eltern oder gesetzliche Vertretung

Mutter

Anrede	
Name	
Vorname	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort / Kanton	
Telefon / Mobile	
E-Mail-Adresse	

Vater

Anrede	
Name	
Vorname	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort / Kanton	
Telefon / Mobile	
E-Mail-Adresse	

Datum

Unterschrift

Unterschrift Eltern oder
gesetzliche Vertretung
