

Fachfrau Bewegungs- und Gesundheitsförderung EFZ

Fachmann Bewegungs- und Gesundheitsförderung EFZ

## Anmeldung Berufsfachschule

Ausbildungsdauer

August 2019 – Juni 2022

### Personalien

### Lernende / Lernender

Name		<b>Passfoto</b> Format 3.5 cm x 4.5 cm
Vorname		
Strasse / Nr.		
PLZ / Ort		
Geburtsdatum		
Heimatort / Kanton		
Nationalität		
Telefon P		
Telefon M		
E-Mail		
Muttersprache		
Fremdsprachen		
AHV-Nummer		

### Letztes Schuljahr vor Beginn der Ausbildung

Schultyp / Niveau	Ort / Kanton	von	bis

### Abschlüsse / Diplome (FMS, DMS 2, EFZ, andere)

Abschluss / Diplom	Jahr	Ort

**Ausbildungsbetrieb**

Vollständiger Name der Firma			
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon			Name Berufsbildnerin / Berufsbildner
Email			Name Geschäftsleiterin / Geschäftsleiter
Email Berufsbildner/in			

**Gesetzliche Vertreterin / Gesetzlicher Vertreter**

Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon P		Telefon G	

**Feld für die HWS: Bemerkungen**

**Feld für die Firma bzw. die Lernende / den Lernenden: Bemerkungen**

Datum / Ort

Name und Unterschrift der Geschäftsleitung

.....

Bitte beilegen:

- 1 Kopie Lehrvertrag von Kanton genehmigt / abgestempelt
- 2 Passfotos farbig (1 Passfoto auf Vorderseite aufkleben)  
Format 3.5 cm x 4.5 cm (für Studentenausweis)

V 10.2018