**Anmeldung Stützkurs**

**Auch für den reinen digitalen Bearbeitungs- Laufweg bitte dieses Formular verwenden**

Kurs Nr.:  Kursbezeichnung: 

Zimmer:  Wochentag/Zeit: / 

1. Kurstag:  Anzahl Lektionen: 

**Lernende/r** Name/Vorname 

Schule/Klasse 

Adresse 

PLZ, Ort 

Handy 

E- Mail 

Beruf/Lehrjahr 

Berufsfachschule 

Schultag(e) 

**Gesetzliche Vertretung 1**

**Zwingende Angaben bei nicht mündigen Lernenden**

**(jünger als 18 Jahre)**

Name/Vorname 

Adresse 

PLZ, Ort 

Handy 

E- Mail 

**Gesetzliche Vertretung 2**

**Sofern notwendig**

Name/Vorname 

Adresse 

PLZ, Ort 

Handy 

E- Mail 

**Blatt bitte wenden und weiter ausfüllen!**

**Fachlehrperson** Name/Vorname 

Telefon Geschäft 

E-Mail 

**Lehrbetrieb** Name 

Adresse 

.

Ort 

Telefon 

E-Mail 

**Beim digitalen Laufweg bitte die elektronischen Unterschriften einfügen**

**Unterschriften** Lernende/r 

Berufsbildner/in 

Klassenlehrperson 

Bestätigung durch BWZ Lyss (bitte leer lassen)

**Anmeldung:**

**Bürenstrasse 29, 3250 Lyss, Tel: 032 387 89 89**

**berufsfachschule@bwzlyss.ch**