

Anmeldung Freikurs

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

Kurs Nr.:	<input type="text"/>	Kurstitel:	<input type="text"/>
Zimmer:	<input type="text"/>	Wochentag/Zeit:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
1. Kurstag:	<input type="text"/>	Anzahl Lektionen:	<input type="text"/>

Lernende/r	Name/Vorname	<input type="text"/>
	Schule/Klasse	<input type="text"/>
	Adresse	<input type="text"/>
	PLZ, Ort	<input type="text"/>
	Handy	<input type="text"/>
	E- Mail	<input type="text"/>
	Beruf/Lehrjahr	<input type="text"/>
	Berufsfachschule	<input type="text"/>
	Schultag(e)	<input type="text"/>

Gesetzliche Vertretung 1

Zwingende Angaben bei nicht mündigen Lernenden
(jünger als 18 Jahre)

Name/Vorname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Handy	<input type="text"/>
E- Mail	<input type="text"/>

Gesetzliche Vertretung 2

Sofern notwendig

Name/Vorname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Handy	<input type="text"/>
E- Mail	<input type="text"/>

Blatt bitte wenden und weiter ausfüllen!

Fachlehrperson	Name/Vorname	<input type="text"/>
	Telefon Geschäft	<input type="text"/>
	E-Mail	<input type="text"/>
Lehrbetrieb	Name	<input type="text"/>
	Adresse	<input type="text"/>
	Ort	<input type="text"/>
	Telefon	<input type="text"/>
	E-Mail	<input type="text"/>

Beim digitalen Laufweg bitte die elektronischen Unterschriften einfügen

Unterschriften	Lernende/r	<input type="text"/>
	BerufsbildnerIn	<input type="text"/>
	Klassenlehrperson	<input type="text"/>

Anmeldung:
 Bürenstrasse 29, 3250 Lyss, Tel: 032 387 89 89
 berufsfachschule@bwzlyss.ch

Bestätigung durch BWZ Lyss (bitte leer lassen)