



Anmeldung für den Berufsfachschulunterricht

1. Lehrjahr Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft (EFZ) Aufnahme BM geplant
 2. Lehrjahr Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft (EFZ verkürzte Grundbildung)
 1. Lehrjahr Hauswirtschaftspraktiker/in (EBA)
 Artikel 32 BBV Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft (EFZ) 1. / 2. / 3. Lehrjahr

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon Privat:	<input type="text"/>	Mobile:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Muttersprache:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>	Bürgerort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
AHV-Nr. (13-stellig): 756. <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"/>	Beginn/Ende der Ausbildung: <input type="text"/>		

Besuchte Schulen

- Sekundarschule A: Jahre
 Sekundarschule B: Jahre
 10. Schuljahr: Wann? Wo?
 Andere Schule: Jahre Welche Schule?

Gesetzliche Vertretung (Eltern, bzw. Erziehungsberechtigte)

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon Privat:	<input type="text"/>	Mobile:	<input type="text"/>

Ausbildungsbetrieb

Name Ausbildungsbetrieb:	<input type="text"/>		
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon Geschäft:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Vorname/Nachname Ausbilder/in:	<input type="text"/>		

Unterschrift Lernende/Lernender Ort, Datum:

Unterschrift und Stempel Ausbildungsbetrieb Ort, Datum:

Formular bis spätestens Ende Juni senden an:
Fachschule Viventa / Wipkingerplatz 4 / 8037 Zürich / Tel. 044 413 50 00 / viventa@zuerich.ch