

PERSONALBLATT für neu eintretende Lernende

Bitte vollständig und gut leserlich ausfüllen. Besten Dank. Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder

Personalien			
Name Vorname*			
Geburtsdatum*		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W
Nationalität		Muttersprache	
Heimatort		AHV-Nummer*	
Strasse*			
PLZ, Ort, Kanton*			
Email*			
Telefon Mobil*			
Beruf nach neuer Bildungsverordnung*	<input type="checkbox"/> Abdichter/-in EFZ <input type="checkbox"/> Dachdecker/-in EFZ <input type="checkbox"/> Fassadenbauer/-in EFZ <input type="checkbox"/> Gerüstbauer/-in EFZ <input type="checkbox"/> Solarinstallateur/-in EFZ <input type="checkbox"/> Fachmann/-frau Sonnenschutz und Storentechnik EFZ	<input type="checkbox"/> Abdichtungspraktiker/-in EBA <input type="checkbox"/> Dachdeckerpraktiker/-in EBA <input type="checkbox"/> Fassadenbaupraktiker/-in EBA <input type="checkbox"/> Gerüstbaupraktiker/-in EBA <input type="checkbox"/> Solarmonteur/-in EBA <input type="checkbox"/> Montagepraktiker/-in Sonnenschutz und Storentechnik EBA	
	<input type="checkbox"/> Zusatzlehre 2 Jährig	<input type="checkbox"/> Zusatzlehre 1 Jährig	
Lehrdauer*	von:	bis:	

Angaben über den Lehrbetrieb	
Offizieller Firmenname*	
Strasse*	
PLZ, Ort, Kanton*	
Telefon G*	
Natel*	
Mitglied	<input type="checkbox"/> Gebäudehülle <input type="checkbox"/> Pavidensa <input type="checkbox"/> SGUV <input type="checkbox"/> SFHF <input type="checkbox"/> Swissolar <input type="checkbox"/> VSR
Verantwortliche Person:	

Inhaber der elterlichen Gewalt

Beziehung zum Lernenden: Vater, Mutter, Beistand, Vormund (nicht Zutreffendes streichen)

Name*	
Vorname*	
Strasse*	
PLZ, Ort, Kanton*	
Email*	
Telefon Mobil*	

Zuletzt besuchte Schule

	Jahre Realschule	in	Kt
	Jahre Sekundarschule	in	Kt
	Jahre Kleinklasse	in	Kt
	Jahre Berufsvorbereitungsschule	in	Kt
	Freiwilliges 10. Schuljahr	in	Kt
	Vorlehre	in	Kt

Ausbildung / besuchte Berufsschulen (nur für Zusatzlernende)

Abgeschlossene Lehre als	
Datum des Lehrabschlusses	

Einteilung bei mehr als einem Lernenden

- Möchten Sie: dass alle Lernenden in dieselbe Klasse eingeteilt werden
 dass die Lernenden nicht in dieselbe Klasse aber im selben Block eingeteilt werden
 dass die Lernenden auf keinen Fall zur gleichen Zeit in der Schule sind

Bemerkungen

--

Reservation Unterkunft

Name Vorname Lernende/r	
-------------------------	--

- Unser/e Lernende/r benötigt **keine** Unterkunft
- Wir sind froh, wenn Sie unserer/m Lernenden eine Unterkunft organisieren können

Wir bevorzugen folgende Unterkunft:

--

- im Mehrbettzimmer
- im Einzelzimmer (wenn möglich)

Die Einzelzimmer sind zum Teil bei privaten Vermietern, die nur eine Person unterbringen können.

Ort, Datum:

Unterschrift des Berufsbildners
