

Anmeldung modularer Vorbereitungskurs Weiterbildung mVWB

Jedes Fach wird in Doppellektionen im 2-Wochenrhythmus unterrichtet (Dauer 1 Semester).
Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Klasse sowie Ihr Fach/Ihre Fächer an.

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Klasse
Donnerstagabend | Woche 1
<input type="checkbox"/> Deutsch
<input type="checkbox"/> Mathematik | Woche 2
<input type="checkbox"/> Französisch
<input type="checkbox"/> Englisch | Zeiten
17:20-18:50 Uhr
19:05-20:35 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Klasse
Freitagmorgen | Woche 1
<input type="checkbox"/> Deutsch
<input type="checkbox"/> Mathematik + | Woche 2
<input type="checkbox"/> Französisch
<input type="checkbox"/> Englisch | Zeiten
07:35-09:10 Uhr
09:15-11:05 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Klasse
Freitagnachmittag | Woche 1
<input type="checkbox"/> Deutsch
<input type="checkbox"/> Mathematik | Woche 2
<input type="checkbox"/> Englisch
<input type="checkbox"/> Französisch | Zeiten
13:50-15:25 Uhr
15:40-17:15 Uhr |

Kurskosten

- CHF 50.- pro Fach mit Lehrvertrag
Bitte legen Sie Ihren Lehrvertrag dieser Anmeldung bei.
- CHF 400.- pro Fach ohne Lehrvertrag

Personalien

- Herr Frau

Name _____ Vorname _____

Strasse & Nr. _____ PLZ & Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

AHV-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Dürfen wir Ihnen Informationen vom EBZ per E-Mail senden? ja nein

Kurskosten werden vom Lehrbetrieb übernommen (wenn ja, bitte Adresse auf der Rückseite angeben).



Firmenname

Strasse & Nr.

PLZ & Ort

Telefon

Ansprechperson

Ort & Datum

Unterschrift Kursteilnehmer/-in*

Unterschrift Lehrbetrieb (nur bei Empfang
der Rechnung)

* Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die AGB (ebzsolothurn.so.ch) gelesen und verstanden zu haben.
Personen unter 18 Jahre: Unterschrift gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin

Formular ausgefüllt und unterzeichnet einsenden / mailen an ebz.solothurn@dbk.so.ch.

BBZ Berufsbildungszentrum Solothurn-Grenchen
EBZ Solothurn-Grenchen | Gebäude