

PERSONALBLATT für neu eintretende Lernende

Bitte vollständig und gut leserlich ausfüllen.

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*			
Wohngemeinde (wenn nicht identisch mit Wohnort)			
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"/> Storenmonteur- in 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"/> Storenmontagepraktiker- in EBA	
Zusatzlehre nach alter Bildungsverordnung, bis August 2018	<input type="checkbox"/> Zusatzlehre 2 Jährig <input type="checkbox"/> Übergangsmodul <input type="checkbox"/> Polybauer Fachrichtung:	<input type="checkbox"/> Zusatzlehre 1 Jährig.	
Lehrdauer*	von:	bis:	

Angaben über den Lehrbetrieb	
Offizieller Firmenname* (Stempel)	
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"/> VSR
Verantwortliche Person für die/den Lernenden*	

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

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Lernender

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:

Stempel und Unterschrift des Berufsbildners

Ich bestätige, dass alle Angaben korrekt sind.*

Falls direktes Senden nicht möglich, Formular zuerst auf Computer speichern.