

Anmeldeformular Berufsfachschule ¹⁾

¹⁾ Von Lehrbetrieben aus den Kantonen LU, NW, OW, SZ, UR, ZG, AG, BE und ZH ist keine Anmeldung auszufüllen. Die Daten werden uns vom jeweiligen kantonalen Berufsbildungsamt automatisch übermittelt.

- Lehrberuf**
- ☐ Drogist/in EFZ
 - ☐ Fachfrau/-mann Apotheke EFZ
 - ☐ Laborant/in EFZ Chemie
 - ☐ Med. Praxisassistent/in EFZ – mit Bili-Unterricht (ABU, NWG, Anatomie)
 - ☐ Med. Praxisassistent/in EFZ – ohne Bili-Unterricht
 - ☐ Tiermed. Praxisassistent/in EFZ

Lehrbeginn

Lehrvertrag-Nr.

Personalien Lernende/r

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
Telefon	Mobile
E-Mail	AHV-Nr.
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Heimatort	Nationalität
Muttersprache	

Personalien gesetzliche Vertretung

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
Telefon P	Mobile

Angaben Lehrbetrieb

Name/Firma	
Adresse	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail
Hauptverantwortliche/r Berufsbildner/in	

Ort/Datum

Unterschrift Lehrbetrieb

➤ Das ausgefüllte Formular

- ausdrucken und senden an: FREI'S Schulen AG Luzern, Sekretariat, Haldenstrasse 33, 6006 Luzern
- oder als pdf-Datei speichern und per E-Mail senden an: luzia.balmer@freisschulen.ch