

**Kaufmännische Berufsschule Emmental**

Zähringerstrasse 15, 3400 Burgdorf  
Tel. 034 422 45 69, Fax 034 423 49 29

- Beruf**        **Kaufmann/Kauffrau E**  
    **Kaufmann/Kauffrau B**  
    **Detailhandelsfachmann/frau**  
    **Detailhandelsassistent/in**

**Anmeldung zum Berufsschulunterricht**

Bitte in Blockschrift schreiben

**Schüler / Schülerin**                       männlich

weiblich

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Wohnsitzgemeinde \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

**gesetzlicher Vertreter**                       Vater

Mutter                       Vormund

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

**Lehrbetrieb**

Firmenname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Branche \_\_\_\_\_

Beginn der Lehre \_\_\_\_\_

Ende der Lehre \_\_\_\_\_

**Besuchte Schulen**

Primarschule    \_\_\_\_\_ Jahre    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_    Ort \_\_\_\_\_

Realschule        \_\_\_\_\_ Jahre    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_    Ort \_\_\_\_\_

Sekundarschule    \_\_\_\_\_ Jahre    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_    Ort \_\_\_\_\_

Andere Schulen    \_\_\_\_\_ Jahre    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_    Name \_\_\_\_\_

Andere Tätigkeiten    \_\_\_\_\_ Jahre    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_    Art \_\_\_\_\_

**Bisher besuchter Fremdsprachenunterricht**

Französisch \_\_\_\_\_ Jahre    Englisch \_\_\_\_\_ Jahre    Italienisch \_\_\_\_\_ Jahre    ..... \_\_\_\_\_ Jahre

**Bemerkungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_