

**Anmeldeformular Freikurse****Kurs:**

Name /Nummer

**Lernende/Lernender**

Name

Vorname

Adresse

PLZ/Wohnort

Tel. Privat

Tel. Lehrbetrieb

Tel. Mobile

E-Mail

Lehrberuf

Klasse

**Lehrbetrieb**

Name

Adresse

PLZ / Ort

Name Berufsbildner/in

Tel. Berufsbildner/in

E-Mail Berufsbildner/in

**Unterschriften**

Die Lernende/der Lernende

Der/die Berufsbildner/in hat von der obigen Anmeldung Kenntnis genommen:

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift

Bitte senden an:

Berufsfachschule Langenthal  
Weststrasse 24  
Postfach  
4901 Langenthal  
bfs@bzl.ch / www.bfsl.ch