

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