

Anmeldung zum Lehrgang Allgemeinbildung
Schulort: BBZ, Hintersteig 12, 8200 Schaffhausen

2024/25

Angestrebter Berufsabschluss.....
Name
Vorname.....
Strasse.....
PLZ / Ort.....
Telefon privat
Telefon Geschäft.....
Telefon Mobil.....
E-Mail.....
Geburtsdatum
Heimatort / Nationalität.....
Muttersprache
Sozialversicherungsnummer 756.....

- Ich verfüge über eine Zulassung der Dienststelle Mittelschul- und Berufsbildung meines Wohnkantons
- Ich habe die obligatorische Schule in der Schweiz besucht (Primarschule / Oberstufe) (bitte Zeugnisse der Anmeldung beilegen)
- Ich verfüge über einen Nachweis Niveau B2 nach Europäischem Sprachenportfolio (bitte der Anmeldung beilegen)
- Ich verfüge über keinen Nachweis Niveau B2 nach Europäischem Sprachenportfolio und möchte mich für den Spracheignungstest anmelden. Termin auf Anfrage.

Datum

Unterschrift.....

Einsenden an

Berufsbildungszentrum
des Kantons Schaffhausen
Hintersteig 12 / Postfach
8201 Schaffhausen

Telefon 052 632 21 00
www.bbz-sh.ch
admin@bbz-sh.ch