

Anmeldung zum Lehrgang Allgemeinbildung 2026 - 2027

Schulort **BBZ, Hintersteig 12, 8200 Schaffhausen**

Personalien

Angestrebter Berufsabschluss _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ Heimatort _____

Nationalität _____ Muttersprache _____

Telefon P _____ Telefon Mobil _____

Telefon G _____ Sozialversicherungsnummer _____

E-Mail _____

- ☐ Ich verfüge über eine Zulassung der Dienststelle Berufsbildung und Berufsberatung Schaffhausen.
- ☐ Ich habe die obligatorische Schule in der Schweiz besucht (☐ Primarschule / ☐ Oberstufe).
(Bitte legen Sie die entsprechenden Zeugnisse der Anmeldung bei.)
- ☐ Ich verfüge über einen Nachweis **Niveau B1 oder B2** gemäss Europäischem Sprachenportfolio.
(Bitte legen Sie den Nachweis der Anmeldung bei.)
- ☐ Ich verfüge **nicht** über einen Nachweis **Niveau B1** gemäss Europäischem Sprachenportfolio.
(In diesem Fall wird die Zulassung unter allfälligen Auflagen erteilt.)

Die obigen Angaben bestätigt

Ort, Datum

X

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