

Anmeldung LEBA

Frau	<input type="checkbox"/>	Herr	<input type="checkbox"/>
Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	PLZ / Wohnort:	_____
Tel. Nr. Privat:	_____	Mob. Nr:	_____
Email:	_____	Geb. Datum	_____
Lehrjahr:	_____	Semester:	_____
Gesetzlicher Vertreter:			
Name:	_____	Vorname:	_____

Lehrbetrieb:	_____	Lehrberuf:	_____
Strasse:	_____	PLZ / Wohnort:	_____
Tel. Nr.:	_____	Email:	_____

Ich werde an folgendem Tag im LEBA sein:

Freitag

Am ersten Tag bitte um 17.00 Uhr erscheinen um die Instruktionen entgegen zu nehmen. LEBA dauert im Minimum 10 Wochen (FIB Unterstützung vom Amt für Berufsbildung und Berufsberatung). Wir empfehlen danach eine Anschlusslösung zu finden, das LEBA nur die Grundlage für erfolgreiches Lernen bietet.

In folgenden Fächern habe ich am meisten Mühe:

Datum	Unterschrift Lernender	Unterschrift Gesetzlicher Vertreter
_____	_____	_____