



Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Gürtelstrasse 42/44 Chur

Anmeldung: Italienisch-Unterricht in der Berufsbildung für ausserkantonale beschulte Lernende

Personalien:

Name/

Vorname:.....

Strasse:.....

PLZ/Wohnort:.....

Tel.P:..... Tel.G:.....

E-Mail:.....

Geburtsdatum:.....

Heimatort:..... Nationalität:

Lehre als:..... Lehrbegleitende Berufsmatura: Ja Nein

Lehrzeit vom..... bis:.....

Lehrbetrieb:.....

Strasse/PLZ/Ort:.....

Telefon:.....

E-Mail:.....

Name der Berufsfachschule:.....

Berufsschultage am:

Vorkenntnisse Italienisch in der Oberstufe: Ja Nein

Wo?..... Wie lange?.....