

**Berufsbildungszentrum Natur und Ernährung  
Milchwirtschaft**  
Centralstrasse 21  
6210 Sursee  
Telefon 041 349 73 64  
milchwirtschaft.bbzn@edulu.ch  
www.bbzn.lu.ch

# Anmeldeformular

Lehrberuf

**Milchtechnologe / Milchtechnologin**

**Lehrgang 2024 - 2027**

Lehrzeitdauer ..... Jahre von ..... bis ..... Vertrags-Nr. ....  
Falls vorhanden

Handelt es sich bei diesem neuen Lehrverhältnis um (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lehre (BBT)     <sup>1</sup> Zusatzlehre     ohne ABU (**nur mit Bewilligung Amt**)  
 Art. 32; od. Repetent (Hospitant)

<sup>1</sup>Erste Ausbildung .....

**Personalien Lernende/r**

weiblich

männlich

Name ..... Vorname .....

Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....

Geburtsdatum ..... Kanton ..... AHV-No. ....

Email ..... Telefon .....

Heimatort ..... Nationalität .....

**Schulbildung (letzte)** (Vorbildung)

Sekundar-  
stufe ..... Jahre     Gymnasium ..... Jahre

A     andere Schule .....  
 B  
 C

**Personalien gesetzlicher Vertreter**

Frau

Herr

Name ..... Vorname .....

Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....

Telefon P. .... Telefon G. ....

**Angaben zum Ausbildungsbetrieb**

Name .....

Strasse / Nr. ....

Email .....

Telefon .....

Ort und Datum .....

.....

**Angaben zum Arbeitgeber**

Ausbildner .....

PLZ / Ort .....

Kanton .....

Telefax .....

Stempel und Unterschrift der Lehrfirma .....

.....