

Berufsbildungszentrum Natur und Ernährung  
Gartenbau und Floristik  
Centralstrasse 21  
6210 Sursee  
Telefon 041 349 73 73  
www.bbzn.lu.ch

# Anmeldeformular

Lehrberuf **Florist / in EFZ**

Lehrgang **2019 - 2022**

Lehrzeitdauer \_\_\_\_\_ Jahre von 01.08.19 bis 31.07.22 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>Abgeschlossene Ausbildung \_\_\_\_\_

**Personalien Lernende/r**

weiblich

männlich

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_ AHV-No. \_\_\_\_\_

**Schulbildung (letzte) (Vorbildung)**

Sekundarstufe ..... Jahre

Niveau A

Niveau B

Niveau C

Gymnasium ..... Jahre

andere Schule .....

**Personalien gesetzlicher Vertreter**

Frau

Herr

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon P. \_\_\_\_\_ Telefon G. \_\_\_\_\_

**Angaben zum Ausbildungsbetrieb**

**Angaben zum Arbeitgeber**

Name \_\_\_\_\_ Ausbildungner \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes \_\_\_\_\_