

Vorbereitungskurs für Weiterbildungen (VWB)

Anmeldung Berufsbildungszentrum Olten

Mit der Anmeldung verpflichten Sie sich zum Besuch des
Kurses für alle Semester.

Personalien

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____ P _____ G _____

Geburtsdatum _____

Heimatort _____

Klasse Pflichtunterricht _____

*Mein Pflichtunterricht findet an folgenden Tagen statt
(bitte ankreuzen)*

	MO	DI	MI	DO	FR
Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beilagen Zeugnis Bezirksschule
 Zeugnis Pflichtunterricht

Bestätigung Lehrbetrieb

Auskünfte

Berufsbildungszentrum Olten
Gewerblich-Industrielle Berufsfachschule Olten

Aarauerstrasse 30
4601 Olten

Telefon 062 311 83 83
Telefax 062 311 83 80
bbz.oltten@dbk.so.ch, www.bbzolten.ch