



## Anmeldung zur Prüfungswiederholung 2019

**Beruf** .....

Richtung .....

**Angaben zur Person**

Name .....

Vorname .....

Strasse .....

PLZ/Ort .....

Telefon (P) .....

Geb.-Datum .....

**Haben Sie für das Wiederholungsjahr einen Lehrvertrag abgeschlossen?**

Nein  Ja  (Vertragskopie beilegen!) ⇒

**Besuchen Sie im Wiederholungsjahr die Berufsfachschule?**

Nein  Ja



**Wenn ja, bitte Adresse der Schule angeben:**

Schule .....

Adresse .....

PLZ/Ort .....

Ort und Datum:

.....

**Wiederholen Sie die**

Abschlussprüfung Ja  Nein

Teilprüfung Ja  Nein

Es müssen **alle Fächer mit ungenügenden Noten** wiederholt werden.

Für die Wiederholung der IPA (Individuelle Produktivarbeit) ist ein **Lehr- / Prüfungsbetrieb zwingend erforderlich.**

Bitte unten angeben:



**Adresse des Ausbildungsbetriebes / Prüfungsbetriebes angeben:**

Firma .....

.....

Adresse .....

PLZ/Ort .....

Telefon .....

Kontaktperson .....

Unterschrift Prüfungskandidat/in:

.....

**Einsenden an**

► Mittelschulen und Berufsbildung, Lehraufsicht, Postfach 27, 4005 Basel, Tel. 061 267 88 27

**Anmeldeschluss 1. September 2018**