

Einschreibeunterlagen zur Aufnahme

EFZ – Lehre mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis
BM1 – Berufsmaturität in der Lehre integriert

Vollständiges Dossier vor dem 25. November an unsere Adresse senden:

(Formular + angeforderte Dokumente)

EMF – Fribourg / Freiburg

Ecole des Métiers / Berufsfachschule
Technique / Technik
Chemin du Musée 2
1700 Freiburg

Informationen und Kontakten

☎ 026 305 26 27 ✉ EMF-Admission@edufr.ch www.fr.ch/emf

Bitte heften Sie in dieser Box ein Passfoto	Admin
	1. _____ St _____
	2. _____ St _____
	3. _____ St _____

Persönliche Auskünfte des Kandidaten- der Kandidatin

* Schreiben Sie Ihren Namen und Vornamen identisch wie auf der Identitätskarte.

Anrede : Frau Herr

* Name-n: _____

Gebrauchsname: _____

* Vorname-n: _____

Gebrauchsvorname: _____

Strasse, Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ / Ort: _____

Zivilstand: _____

Kanton: _____

Heimatort (exakt): _____

Tel. privat: _____

Heimatkanton: _____

Handy: _____

Heimatland: _____

E-Mail: _____

AHV-Nr.: _____

Muttersprache: Französisch Deutsch

IBAN-Nr.: _____

Andere Sprache-n: _____

Wichtig! Wenn der/die Kandidat/in keine persönliche IBAN-Nummer hat, lassen Sie das Feld leer.

(Wird nur nach Auswahl und Aufnahme des Kandidaten in der EMF verwendet.)

Aufenthaltserlaubnis: Nein

Ja Wenn ja, welche? B C andere : _____

Gewünschte Ausbildung (erfordert 2 Tage Praktikum nach Wahl)

Ausbildung auswählen - Wahl 1 obligatorisch

(Sie können einen zweiten und einen dritten Berufswunsch ankreuzen - **fakultativ**)

Wahl 1 (obligatorisch) Nur ein x ↓	Wahl 2 (fakultativ) Nur ein x ↓	Wahl 3 (fakultativ) Nur ein x ↓
<input type="checkbox"/> Automatischer-in EFZ	<input type="checkbox"/> Automatischer-in EFZ	<input type="checkbox"/> Automatischer-in EFZ
<input type="checkbox"/> Elektroniker-in EFZ	<input type="checkbox"/> Elektroniker-in EFZ	<input type="checkbox"/> Elektroniker-in EFZ
<input type="checkbox"/> Polymechaniker-in EFZ	<input type="checkbox"/> Polymechaniker-in EFZ	<input type="checkbox"/> Polymechaniker-in EFZ
<input type="checkbox"/> Informatiker-in EFZ Französisch Ausrichtung Betriebsinformatik	<input type="checkbox"/> Informatiker-in EFZ Französisch Ausrichtung Betriebsinformatik	<input type="checkbox"/> Informatiker-in EFZ Französisch Ausrichtung Betriebsinformatik
<input type="checkbox"/> Informatiker-in zweisprachig F+D Ausrichtung Betriebsinformatik * BM1 zweisprachig obligatorisch	<input type="checkbox"/> Informatiker-in zweisprachig F+D Ausrichtung Betriebsinformatik * BM1 zweisprachig obligatorisch	<input type="checkbox"/> Informatiker-in zweisprachig F+D Ausrichtung Betriebsinformatik * BM1 zweisprachig obligatorisch

**Wahl der Ausbildungssprache der Berufsmaturität, Ausrichtung Technik in der Lehre integriert
(Nur ein Wahl und obligatorisch)**

Studiengang **BM1 französischsprachiger**
Unterricht der Berufsmaturität, Ausrichtung Technik

Studiengang **BM1 zweisprachiger Unterricht**
(Französisch + Deutsch) der Berufsmaturität,
Ausrichtung Technik
* obligatorisch für zweisprachige Informatiker-in EFZ

Ausbildungen

Orientierungsschule in: _____

Sektion: Progymnasial Allgemeine Real

Andere besuchte Schule-n: _____

Abgeschlossene Schulpflicht: Nein Ja Wenn ja, bestanden nicht bestanden

Für die Organisation der Aufnahme, brauchen Sie Nachteilsausgleichsmassnahmen?

Nein Ja Wenn Ja, welche? _____

Gesetzlicher Vertreter

Bitte füllen Sie die nachstehenden Rubriken aus, auch wenn Sie volljährig sind.

Elterliche Autorität: Vater Mutter Beistand

Vormundschaftliche Autorität:

Anrede: Frau Herr

Anrede: Frau Herr

Name-n: _____

Name-n: _____

Vorname-n: _____

Vorname-n: _____

Beziehung zum Kandidaten: _____

Beziehung zum Kandidaten: _____

Strasse, Nr.: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

PLZ / Ort: _____

Tel. privat: _____

Tel. privat: _____

Handy: _____

Handy: _____

Tel. beruflich: _____

Tel. beruflich: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____



Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet und werden zurückgesendet

Mit ihren Unterschriften bestätigt die gesetzliche Vertreterin/der gesetzliche Vertreter und die Kandidatin/der Kandidat die Richtigkeit der in den Einschreibeunterlagen (und deren Anhänge) enthaltenen Informationen, erklären ihr Einverständnis mit diesem Antrag und bestätigen, dass sie die Bedingungen zur Kenntnis genommen haben.

Ort und Datum:

Unterschrift des/der Kandidaten-in: _____

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter-in: _____