Kanton St.Gallen
Bildungsdepartement

**Berufs- und Weiterbildungszentrum
für Gesundheits- und Sozialberufe St.Gallen**

Grundbildung

Anmeldung Lernatelier

Kursort: ☐ Custerhof Rheineck ☐ Lindenstrasse St. Gallen
(Bitte Anmeldung im Sekretariat abgeben oder via Email an kurs.admin@bzgs.ch)

Kurstag: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag

Personalien:

Name / Vorname: _____

Beruf: _____

Klasse / Lehrjahr: _____

Geburtstag: _____

Email Berufsbildner/-in: _____

Unterschrift Berufsbildner/-in: _____

Unterschrift Lernende/- er: _____

Datum: _____

Die Anmeldebestätigung zum Lernatelier und Informationen über die Durchführung der Kurse erfolgen via BZGS-Mail der Lernenden.

Um im Lernatelier an den richtigen Themen zu arbeiten, ist es hilfreich, wenn das Fremdbild von den Lernpartnern transparent ist. Beschreiben Sie bitte, was die Ziele im LA sein sollten oder wie sich die Situation der Lernenden darstellt:
Berufsbildner/-in (bitte Name angeben):

(Das Ausfüllen dieses Feldes ist **obligatorisch**)

Anmeldung Lernatelier

Klassenlehrperson (bitte Name angeben):

(Das Ausfüllen dieses Feldes ist **obligatorisch**)

An die/den Lernende /-en

Damit wir den Erfolg messen können, schreiben Sie bitte 1-2 Noten des letzten Semesterzeugnisses, die Sie verbessern wollen, auf.

Fach	Note