



S V B T
Schweizerischer Verband für
Bildung in Tierpflege

A S F S A
Association Suisse pour la
Formation en Soins Animaliers

Anmeldung für die Prüfung im Jahr 20_____

zur praktischen **LEHRABSCHLUSSPRÜFUNG** für Hundecoiffeusen/eure

Lernende

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort : _____

Lehrbeginn: _____

Tel. Privat: _____ Natel: _____

Heimatort: _____

E-Mail: _____

Berufsverantwortliche

Name: _____

Vorname: _____

Lehrbetrieb: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Zusatzbetrieb/Tierheim

Name : _____

Verantwortlicher: _____

Unterschriften:

Lehrbetrieb

Lernende/oder gesetzlicher Vertreter

Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass jeder Lehrbetrieb für die
Anmeldung des Lernenden an die praktische Lehrabschlussprüfung selber
verantwortlich ist.

Die Anmeldung hat bis zum 31.Juli des vorgehenden Jahres an die Chefexpertin
zu erfolgen.