

Amt für Berufsbildung, Mittel- und Hochschulen
Bielstrasse 102; 4502 Solothurn
Telefon: 032 / 627 28 90
E-mail: cm-bb@dbk.so.ch

Anhang 2

Anmeldung an das Case Management Berufsbildung (Volljährige)

1. Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht (m oder w): _____

Geburtsdatum: _____ PID-Nr.: _____ Nationalität: _____

Ausländerausweis: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Wohnort: _____ Postleitzahl: _____ Strasse, Nr.: _____

2. Besteht eine Vormundschaft? Falls ja, bitten wir um folgende Angaben:

Name: _____ Vorname: _____ Institution: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

3. Aktuelle Situation (Zutreffendes ankreuzen, mehrere möglich)

Ich habe die Lehre abgebrochen
Welche: _____

Ich absolviere zur Zeit eine Lehre
Welche: _____

Ich bin zur Zeit arbeitslos
RAV-BeraterIn: _____

Ich absolviere zur Zeit ein Brückenangebot
Welches: _____

4. Aktuelles Problem (Stichworten)

5. Erwartung an das Case Management Berufsbildung (in Stichworten)

7. Unterschrift

Ort, Datum:

Unterschrift der betroffenen Person:

Ort, Datum:

Unterschrift des/der Bevollmächtigten (Vormund)
