

Anmeldung an das Case Management Berufsbildung (Minderjährige)

1. Angaben zur Person des/der Jugendlichen

Name: _____ Vorname: _____

w m _____ Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____ Ausländerausweis: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Strasse, Nr.: _____

E-Mail: _____ Telefon mobil: _____

2. Angaben zur Person der gesetzlichen Vertretung

Name: _____ Vorname: _____

w m _____ Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____ Ausländerausweis: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Strasse, Nr.: _____

E-Mail: _____ Telefon mobil: _____

3. Aktuelle Situation (Zutreffendes ankreuzen, mehrere Möglichkeiten)

- Mein Sohn/meine Tochter besucht noch die Schule.
Falls zutreffend, kreuzen Sie bitte unten die Schulstufe und das Schuljahr an:

- | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Werkklasse | <input type="checkbox"/> 7.Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 8. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 9. Schuljahr |
| <input type="checkbox"/> Oberschule | <input type="checkbox"/> 7. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 8. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 9. Schuljahr |
| <input type="checkbox"/> Sekundarschule | <input type="checkbox"/> 7. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 8. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 9. Schuljahr |
| <input type="checkbox"/> Bezirksschule | <input type="checkbox"/> 7. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 8. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 9. Schuljahr |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> 7. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 8. Schuljahr, | <input type="checkbox"/> 9. Schuljahr |

- Mein Sohn/meine Tochter hat die berufliche Grundbildung (Lehre) abgebrochen
Beruf: _____ wann: _____
- Mein Sohn/meine Tochter absolviert zur Zeit eine berufliche Grundbildung
Beruf: _____ seit wann: _____
- Mein Sohn/meine Tochter absolviert zur Zeit ein Brückenangebot
nämlich: _____
- Mein Sohn/meine Tochter ist zur Zeit arbeitslos
Seit wann: _____
- Mein Sohn/meine Tochter befindet sich in einer andern Situation,
nämlich: _____

4. Meine Erwartungen an das Case Management Berufsbildung (in Stichworten)

5. Unterschriften

Ort und Datum:

Unterschrift des/der Jugendlichen:

Ort und Datum:

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung:
