

Anmeldung an das Case Management Berufsbildung (Minderjährige)

1. Personalien des/der Jugendlichen

Name: _____ E-Mail: _____
 Vorname: _____ Tel. Mobil: _____
 Geburtsdatum: _____ Tel. Festnetz: _____
 Strasse, Nr.: _____
 PLZ / Wohnort: _____
 Nationalität: _____
 gegebenenfalls Ausländerausweis: _____ In der Schweiz seit: _____

2. Personalien des/der Erziehungsberechtigten

Name: _____ E-Mail: _____
 Vorname: _____ Tel. Mobil: _____
 Geburtsdatum: _____ Tel. Festnetz: _____
 Strasse, Nr.: _____
 PLZ / Wohnort: _____
 Nationalität: _____
 gegebenenfalls Ausländerausweis: _____ In der Schweiz seit: _____

3. Aktuelle Situation

Ich besuche noch die obligatorische Schule:

1. Klasse Sek B 2. Klasse Sek B 3. Klasse Sek B Individuelle Förderziele
 1. Klasse Sek E 2. Klasse Sek E 3. Klasse Sek E Integrative schulische Massnahmen
 Anderes Schulniveau, nämlich: _____ welche Klasse: _____

Schulhaus: _____ **Klassenlehrer/in:** _____

Ich habe die obligatorische Schule abgeschlossen und befinde mich in einer andern Situation:

- Ich habe die berufliche Grundbildung abgebrochen, **wann:** _____ **Beruf:** _____
 Ich absolviere zur Zeit eine berufliche Grundbildung, **seit wann:** _____ **Beruf:** _____
 ich absolviere zur Zeit ein Brückenangebot, **nämlich:** _____
 Ich bin zur Zeit arbeitslos, **seit wann:** _____
 Ich befinde mich in einer andern Situation, **nämlich:** _____

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

5. Einwilligungserklärung des/der Jugendlichen und der erziehungsberechtigten Person:

Ich und die erziehungsberechtigte Person (Vater oder Mutter) erklären uns damit einverstanden, dass die Angaben auf dem Anmeldeformular in der elektronischen Datenbank (BEB2k) der Fachstelle Case Management Berufsbildung vom Case Manager/von der Case Managerin erfasst und bearbeitet werden. Anders ausgedrückt heisst dies: der Case Manager / die Case Managerin eröffnet ein Dossier.

6. Unterschriften

Ort und Datum:

Unterschrift der/des Jugendlichen:

Ort und Datum:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Senden Sie dieses Formular bitte an:

Amt für Berufsbildung, Mittel- und Hochschulen, Fachstelle Case Management Berufsbildung,
Bielstrasse 102, 4502 Solothurn