

**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  
 Anderes Schulniveau, nämlich: \_\_\_\_\_ welche Klasse: \_\_\_\_\_

<b>Schulhaus:</b>	<b>Klassenlehrer/in:</b>
-------------------	--------------------------

**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