

Anmeldung an das Case Management Berufsbildung (Minderjährige)

Personalien des/der Jugendlichen

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Strasse, Nr:	Wohnort:
Tel. Mobil.:	E-Mail:
Nationalität:	
ggf. Ausländerausweis:	ggf. in der Schweiz seit:

Personalien des/der Erziehungsberechtigten

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Strasse, Nr:	Wohnort:
Tel. Mobil:	E-Mail:
Nationalität:	
ggf. Ausländerausweis:	ggf. in der Schweiz seit:

Aktuelle Situation:

Ich besuche noch die obligatorische Schule:

- | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----|
| 1. Klasse Sek B | 2. Klasse Sek B | 3. Klasse Sek B | ILZ |
| 1. Klasse Sek E | 2. Klasse Sek E | 3. Klasse Sek E | ISM |
| Sek P, Gym. | Klasse: | | |

Klassenlehrer/-in:	E-Mail:
--------------------	---------

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

Ich habe die berufliche Grundbildung abgebrochen, Beruf: _____ wann: _____

Ich absolviere zur Zeit eine berufliche Grundbildung, Beruf: _____ seit: _____

BVJ Step4 Integrationsjahr Startpunkt Wallierhof Praktikum Invol

andere Situation, bitte um kurze Beschreibung: _____

Erwartungen an das Case Management Berufsbildung (in Stichworten)

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. Der Case Manager/die Case Managerin eröffnet ein Dossier.

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,
Kreuzackerstrasse 1, Postfach, 4502 Solothurn / E-Mail: cm-bb@dbk.so.ch*