

Anmeldung an das Case Management Berufsbildung (Volljährige)

1. Personalien

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

2. Aktuelle Situation (Zutreffendes ankreuzen, mehrere Möglichkeiten)

- ☐ Ich absolviere zur Zeit eine Berufliche Grundbildung, **seit wann:** _____ **Beruf:** _____
- ☐ Ich habe eine berufliche Grundbildung abgebrochen, **wann:** _____ **Beruf:** _____
- ☐ Ich absolviere zur Zeit ein Brückenangebot, **nämlich:** _____
- ☐ Ich bin zur Zeit arbeitslos, **seit wann:** _____
- ☐ Ich bin zur Zeit in einer anderen Situation, **nämlich:** _____

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

4. Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben auf dem Anmeldeformular in der elektronischen Datenbank (CaseNet) der Fachstelle Case Management Berufsbildung vom Case Manager/von der Case Managerin erfasst und bearbeitet werden. Anders ausgedrückt heisst dies: der Case Managerer/die Case Managerin eröffnet ein Dossier.

5. Unterschrift

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

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