

Anmeldung für ein Integratives Brückenangebot Schuljahr 2024/2025

Wer meldet an?	
----------------	--

Name der Institution / Person	
Kontaktperson: Tel., E-Mail	
Adresse	

1. Persönliche Angaben (Interessent/-in)

Anrede Frau Herr

Name _____ Vorname _____

Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Mobile _____

Nationalität _____ Heimatort _____

Muttersprache _____ Religion _____

2. Besuchte Schulen

	Jahre
Im Heimatland	_____

In der Schweiz	_____

3. Weitere Informationen

Einreise in die Schweiz _____

Aufenthaltsbewilligung _____

ZEMIS-Nr. _____

4. Gesetzliche Vertretung (bis 18 Jahre)

Anrede Frau Herr
Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Telefon Nr. _____ Mobile _____

5. Betreuende Stelle der Gemeinde (falls vorhanden)

Gemeinde: _____
Anrede Frau Herr
Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Telefon Nr. _____

Datenbekanntgabe und Unterschriften

Um eine umfassende Abklärung und Unterstützung vornehmen zu können, sind wir darauf angewiesen, dienotwendigen Informationen in mündlicher oder schriftlicher Form an folgende Stelle weiterleiten zu können: Berufsfachschulen, Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung und an die vom Kanton beauftragten Vermittlungsstellen. Alle diese Stellen unterstehen der Schweigepflicht. Die Anmeldung wird vertraulich behandelt.

Die angemeldete Person bzw. ihre gesetzliche Vertretung ist damit einverstanden, dass alle in dem Formular angegebenen Personen und Institutionen, die für eine Aufnahme notwendigen Angaben über die angemeldete Person machen dürfen gegenüber den aufnehmenden Stellen. Dies beinhaltet auch die Abgabe von Berichten der AOZ und anderen Schulen.

Ort, Datum _____

Unterschrift Interessent/-in _____

Unterschrift Gesetzliche Vertretung _____

Beilagen:

Kopie Ausländerausweis / ID

Lebenslauf

Zeugnisse der besuchten Schulen

Versand an: BBZ Pfäffikon, Herr Marco Farner, Schützenstrasse 15, 8808 Pfäffikon /
brueckenangebot@bbzp.ch