# Anmeldung BECO – Überbrückungspraktikum

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur Person** | | | | |
| Name: |  | Vorname: | |  |
| Strasse / Nr.: |  | PLZ / Wohnort: | |  |
| Telefon / Natel: |  | Geburtsdatum: | |  |
| E-Mail: |  | Nationalität: | |  |
| Geschlecht: | weiblich  männlich | Aufenthaltsbewilligung: | |  |
|  |  |  | |  |
| Wohnhaft bei: | Mutter  Vater | andere |  | |
| Schultypus: | A  B  C  IF  IS  Kleinklasse | | | |
| Involvierte Stellen: | Sozialamt  Juga  IV  Berufsberatung | | | |
|  | Therapeuten  andere |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schule** | | **Finanzierende Stelle** | |
| Name: |  | Name: |  |
| Adresse. |  | Adresse: |  |
| Lehrperson: |  | Ansprechperson: |  |
| Telefon: |  | Telefon: |  |
| Mail: |  | Mail: |  |

**kurzer Situationsbeschrieb**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort / Datum: |  | Unterschrift zuweisende Stelle: |
|  |  |  |