# 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: |
|  |  |  |