**Anmeldung Case Management Berufsbildung**

1. **Personalien**

**Angaben zur Person**

|  |
| --- |
| [ ]  Frau [ ]  Herr |
| Name:  | Vorname:  |
| Strasse:  | PLZ / Ort:  |
| Geburtsdatum:  | Telefon:  |
| Mobil-Telefon:  | E-Mail:  |
| Nationalität: [ ]  Schweizer/in [ ]  Andere:.Ausländerausweis: |

**Eltern / Gesetzliche Vertretung** bei Minderjährigen

|  |
| --- |
| [ ]  Frau [ ]  Herr [ ]  Herr und Frau |
| Name(n) / Vorname(n):  |
| Adresse:  |
| PLZ / Ort:  | Telefon:  |
| Mobil-Telefon:  | E-Mail:  |

1. **Aktuelle Situation**

**Schule** Für Schüler/innen der Oberstufe und in Brückenangeboten

|  |
| --- |
| Aktuell besuchte Schule und Klasse:  |
| Klassenlehrperson:  |

**Lehrberuf / Lehrbetrieb** Für Personen, die zurzeit eine berufliche Grundbildung (Lehre) absolvieren

|  |  |
| --- | --- |
| Lehrberuf:  | Lehrjahr:  |
| Name des Lehrbetriebs:  |
| Berufsbildner/in:  | Telefon:  |

**Andere** Bitte zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen, auch Mehrfacheintragungen sind möglich

|  |
| --- |
| [ ]  Berufliche Grundbildung (Lehre) abgebrochen |
| [ ]  Zurzeit arbeitslos |
| [ ]   |

1. **Anmeldende Instanz / Person**

[ ]  **Anmeldung durch Institution/Schule**

|  |
| --- |
| Institution/Schule:  |
| Verantwortliche Person:  |
| Telefon:  | E-Mail:  |

[ ]  **Selbstanmeldung bzw. Anmeldung durch Eltern / gesetzliche Vertretung**

1. **Aktuelle Situation und Ziele**

**Darstellung der Situation (Anmeldungsgrund)**

|  |
| --- |
|  |

**Was soll Case Management Berufsbildung aus Ihrer Sicht in Bezug auf die anzumeldende Person erreichen (Ziele)?**

|  |
| --- |
|  |

Für umfassende Abklärungen und für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit involvierten Stellen und Personen ist das Case Management Berufsbildung darauf angewiesen, bei Bedarf Informationen in mündlicher oder schriftlicher Form mit anderen beteiligten Personen und Institutionen auszutauschen. Für Vorabklärungen können bereits unmittelbar nach Eingang der Anmeldung Informationen eingeholt werden. Danach wird eine Vollmachtserklärung erstellt. Diese hat nur während der Dauer des Case Managements-Prozesses Gültigkeit. Das Case Management Berufsbildung untersteht dem Amtsgeheimnis.

Die unterzeichnende Person erklärt sich damit einverstanden.

Ort und Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jugendliche/-r \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gesetzliche Vertretung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen)

**Bitte ausfüllen, unterschreiben und einsenden an:**

Bildungs- und Kulturdirektion
Case Management Berufsbildung

Klausenstrasse 4

6460 Altdorf