

Anmeldeformular Ausblick INVOL

Personalien

| | |
|---------------------------|---|
| Name | Vorname |
| Strasse | PLZ/Ort |
| Telefon | E-Mail |
| Geburtsdatum | Geschlecht |
| Nationalität | Aufenthaltsbewilligung (Kopie beilegen!) |
| Muttersprache | In der Schweiz seit |
| Sozialversicherungsnummer | |

Sprachkenntnisse und Informationsstand (bitte ankreuzen)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ich besuche einen Deutschkurs mindestens auf Niveaustufe A2 oder habe einen solchen Kurs bereits abgeschlossen. Dieser Anmeldung lege ich die Kursbestätigung bei. |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe verstanden, dass mich Ausblick INVOL auf die Integrationsvorlehre (INVOL) vorbereitet. Ich weiss, dass mich dieses Angebot wiederum auf eine spätere berufliche Grundbildung (EBA/ EFZ) vorbereitet. |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe verstanden, dass für Ausblick INVOL ein Schulmaterialgeld von Fr. 200.—erhoben wird. Bei einem vorzeitigen Austritt werden die Kosten nicht zurückerstattet. |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe verstanden, dass ich nach der Anmeldung zu einem persönlichen Aufnahmegespräch eingeladen werde und erst dann der Aufnahmeentscheid gefällt wird. Meine Kontaktdaten oben sind korrekt und ich bin erreichbar. |

Angaben der zuweisenden Stelle (falls vorhanden)

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Anmeldung durch: | |
| <input type="checkbox"/> | Haus der Kulturen |
| <input type="checkbox"/> | SAH Schaffhausen |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige: |
| Zuständige Person/ Fallführung: | |
| Name | Vorname |
| Telefon | E-Mail |
| Unterschrift | |

Unterschriften

| | |
|------------|--|
| Ort/ Datum | Unterschrift Teilnehmer/in |
| Ort/ Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/ gesetzliche Vertretung (wenn nicht volljährig) |

Unterlagen senden an: BBZ Schaffhausen
Postfach
8201 Schaffhausen
oder per Mail an: nadia.ponti@bbz-sh.ch

Anmeldung ab dem 01.12.2024