

Anmeldung Brückenangebot Bericht der Lehrperson

Lernende/r Name Vorname

Lehrperson Name Vorname
Schule
Strasse Nummer
Postleitzahl Ort
Tel. E-Mail

Berufswahl Berufswahlbemühungen aktiv passiv
Berufsziel 1 realistisch überdenken
Berufsziel 2 realistisch überdenken
Berufsziel 3 realistisch überdenken

Teamfähigkeit, Verantwortung, Organisation und Motivation	++	+	-	--
Arbeitet gerne im Team und integriert sich bewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handelt verantwortungsbewusst und überlegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist organisiert und hält sich an vereinbarte Termine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat persönliche Ziele für das weitere Schuljahr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nimmt aktiv und motiviert am Unterricht teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die/der Lernende/r ist für ein Brückenjahr motiviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Brückenangebotstyp Ich empfehle folgendes Angebot für die/den Lernende/n:

- Schulisches Brückenangebot** (nur Schule)
- Kombiniertes Brückenangebot** (Schule und Praktikum / Profil A oder B je nach Schulbildung)
- Integratives Brückenangebot** (sprachliche und gesellschaftliche Integration)

Es besteht kein Anspruch auf Zuweisung in ein von Ihnen gewünschtes Angebot sowie an einen von Ihnen gewünschten Schulort.

Anmeldegrund

- trotz Engagement keine Lehrstelle gefunden
- Berufsfindungsprozess noch nicht abgeschlossen
- Alter, persönliche Reife
- Schulmüdigkeit
- mehrfach belastende Situation (Familie, Gesundheit, Verhalten, Leistung)
- Migrationshintergrund
- anderer Grund:

| _____

Zielsetzung

Welches sind die drei wesentlichsten Ziele für die/den genannte/n Lernende/n?

Ziel 1

| _____

Ziel 2

| _____

Ziel 3

| _____

Weitere Bemerkungen

**Unterschrift
Lehrperson**

Ort

| _____

Datum

| | |

Tag Monat Jahr

Unterschrift

| _____

Vielen Dank, dass Sie diesen Bericht per Mail zurücksenden an brueckenangebot@bbzp.ch.