## Anmeldeformular I-B-A-20+

Integrations-Brücken-Angebot für Erwachsene

**Personalien**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |  | **Geburtsdatum** | **Flüchtlinge ZEMIS-Nr.** |
| **Vorname** |  | **männlich**  **weiblich** | **Erstsprache** |
| **Strasse / Nummer** |  | **eMail** | |
| **PLZ / Wohngemeinde** |  | **Mobile** |  |
| **Datum**  **Einreise in die CH** |  | **AHV-Nummer** | |
| **Nationalität** |  | **Niederlassungsbewilligung** | |
| **Zivilstand** |  | **Name Ehepartner/in** | |
| **Kinder** | **Vorname** | **Jahrgang** | |
| **Vorname** | **Jahrgang** | |
| **Vorname** | **Jahrgang** | |
| **Vorname** | **Jahrgang** | |

**Kontaktperson**

|  |  |
| --- | --- |
| **Betreuungsperson (Gemeinde, SDA…) oder andere Kontaktperson:** | |
| **Name / Vorname** |  |
| **Strasse / Nummer** |  |
| **PLZ / Ort** |  |
| **Telefon** |  |
| **eMail** |  |

**Ausbildung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anz. Jahre** | **von - bis** | **Schulart** | **Ort / Orte** |
|  |  | **Obligatorische Schulzeit** |  |
|  |  | **Berufsschule** |  |
|  |  | **Gymnasium** |  |
|  |  | **Hochschule / Universität** |  |
|  |  | **Andere Schulen** |  |

**Berufs- und Arbeitserfahrung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anz. Jahre** | **von - bis** | **Beruf / Tätigkeit** | **Arbeitgeber / Ort** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Aktuelle Situation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arbeit | Tätigkeit als: | Arbeitgeber:  Adresse  Strasse:  PLZ/Ort:  Telefon: |
| Kurs | Thema: | Kursanbieter:  Lehrperson  Name:  Telefon: |
| andere  Beschäftigung | Umschreibung: | |

**Sprachkenntnisse**

**Deutsch**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Besuchte Kurse | | |
| Anbieter: | Datum: | Niveau: |
| Anbieter: | Datum: | Niveau: |
| Anbieter: | Datum: | Niveau: |
| Anbieter: | Datum: | Niveau: |
| Zertifikate: | | |
| Ich brauche mein Deutsch im Alltag in folgenden Situationen: | | |

**Andere Fremdsprache/n**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sprache: | Niveau: | Zertifikate: |
| Sprache: | Niveau: | Zertifikate: |
| Sprache: | Niveau: | Zertifikate: |

**Kosten**

Ich bezahle die CHF 1’100.00 für 4 Monate (Trimester) selber

Ich beziehe Sozialhilfe => Stempel vom Sozialdienst:

Rechnungsempfänger (vollständige Adresse):

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname  oder Institution |  |
| Strasse |  |
| PLZ/Ort |  |

**Computer**

Für die Arbeit am I-B-A-20+ brauchen Sie einen funktionstüchtigen Laptop, den Sie in die Schule mitnehmen.

**Von den Sozialen Diensten Asyl SDA auszufüllen:**

Computer ist über das ABA zu beschaffen (Rechnung z.H. SDA)

Funktionstüchtiger Computer mit Mindeststandards ist vorhanden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort und Datum** | **Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers** |
|  |  |

**Bitte einsenden**

* **per Post an I-B-A-20+, Postfach, Landis- + Gyr-Strasse 1, 6301 Zug**
* **per Mail an** [**aba@zg.ch**](mailto:aba@zg.ch) **oder bringen Sie das Formular ans bereits**

**vereinbarte Aufnahme- und Informationsgespräch mit.**