

Anmeldung für das Schuljahr (bitte ausfüllen): _____**Lernende*r**☐ weiblich ☐ männlich (Bitte ankreuzen)

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	Mobile (oblig.)	_____
PLZ Ort	_____	Wohnkanton	_____
Heimatort/Kt.	_____	Muttersprache	_____
Geb. Datum	_____	AHV-Nr.	_____

Eltern / gesetzlicher Vertreter*in☐ weiblich ☐ männlich (Bitte ankreuzen)

Funktion	_____		
	(z.B. Eltern, Beistand)		
Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	Telefon Nr.	_____
PLZ Ort	_____	E-Mail	_____
Wohnkanton	_____		

IV Stelle

Zuständige IV-Stelle	_____
IV-Berufsberater*in	_____
Telefon Nr.	_____
E-Mail	_____

Ausbildungsbetrieb**Ausbildung als**

Name	_____	Praktiker*in PrA	_____
Strasse	_____	Fachrichtung	_____
PLZ Ort	_____	Beginn Ausbildung	_____
Branche	_____	Ende Ausbildung	_____
Ansprechperson	_____	Berufsbildner*in	_____
Telefon Nr.	_____	Telefon Nr.	_____
E-Mail	_____	E-Mail	_____

Besuchte Schulen / Fortbildungen

Jahre, Schule, Ort

Die folgenden Informationen werden auch an das Berufsbildungszentrum Goldau (BBZG) weitergegeben, welche den Sportunterricht für die BSZ Stiftung durchführt. Mit den Angaben soll ein möglichst bedarfsgerechter und sicherer Sportunterricht gewährleistet werden.

Lernende*r

Name _____

Vorname _____

Mobile Nr. _____

Notfallkontakt

Funktion (z.B. Mutter) _____

Name _____

Telefon Nr. _____

E-Mail _____

Beeinträchtigung (Bitte zutreffendes ankreuzen)☐ Hörbeeinträchtigung (schwerhörig/gehörlos)☐ Sprachbeeinträchtigung☐ Sehbeeinträchtigung☐ Körperbeeinträchtigung☐ Psychische Beeinträchtigung☐ andere diagnostizierte Beeinträchtigung (bitte eintragen) _____**zusätzliche Informationen:** Besonderheiten im Verhalten, Beschwerden, Gewohnheiten, Risiken usw.
Wichtige Angaben zum Sportunterricht (Bitte zutreffendes ankreuzen)

Folgende Risiken liegen vor:

☐ Asthma☐ Epilepsie☐ Allergie (z.B. Bienenstich)

Weitere relevante Angaben für den Sportunterricht:

Ich ermächtige die BSZ Stiftung und das BBZG ausdrücklich zur Bearbeitung der bekannt gegebenen Personendaten (BBZG wird nur die aktuelle Seite zugestellt), soweit dies gesetzlich vorgesehen und zulässig bzw. für die Durchführung des Schulangebotes erforderlich ist und kein ausdrücklicher Widerspruch vorliegt.

Datum _____

Job Coach / IV-Berufsberater*in _____

Lernende*r _____

Eltern / gesetzliche*r Vertreter*in _____

Anmeldung senden an:

BSZ Stiftung, Frank Lehmann, Abteilungsleiter Berufliche Grundbildung, Frauholzstrasse 9, 6422 Steinen oder
an frank.lehmann@bsz-stiftung.ch