|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung für das BEF alpha** |  |
| Berufseinstiegsjahr für den Schrifterwerb |  |
| im Altkreis Wangen |  | **Lehrgangsjahr**  |  | / |  |
| *Sie sind 20. – 35 Jahre alt**Sie haben noch Schwierigkeiten mit lateinischen Schriftzeichen* *und der deutschen Sprache* |  |
| **Persönliche Angabendes Bewerbers / der Bewerberin** |  | **Ansprechpartner/in** (Bitte geben Sie Funktion und Kontaktdaten an) |
|  |  | [ ]  **Sozialbetreuung** [ ]  **bisherige Lehrkraft** [ ]  **Vater / Mutter**[ ]  **Gastfamilie / Jugendhilfeeinrichtung** [ ]  **Jugendamt**[ ]  **kommunale/r Integrationsbeauftrage/r**[ ]  **Sonstige:**       |
| Nachname\*: |       |  | Institution / Einrichtung: |       |
| Vorname\*: |       |  | Nachname\*: |       |
| Geschlecht\*: | [ ]  weiblich [ ]  männlich |  | Vorname\*: |       |
| Straße\*: |       |  | Straße: |       |
| PLZ Wohnort\*: |       |  | PLZ Ort: |       |
| c/o: |       |  | Telefon / Mobil\*: |       |
| Geburtstag\*: |       |  | E-Mail\*: |       |
| Herkunftsland\*: |       |  | Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und zwischen Maßnahme- und Kostenträgern weitergegeben und ausgetauscht werden, soweit dies zum Zwecke der Beschulung und der entsprechenden Kapazitäts- und Ressourcenplanung erforderlich ist. |
| Telefon / Mobil: |       |  |  |
| E-Mail: |       |  |       |  |  |
| Aufenthaltsstatus: |       |  | Datum  |  | Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin |
| **Angaben zum Bildungsstand / Förderbedarf** |
| Schulbesuch im Herkunftsland: | [ ]  ja [ ]  nein | Anzahl Schuljahre: |    | Es liegt ein besonderer Förderbedarf vor: [ ]  nein [ ]  ja |
| Muttersprache: |       | Deutsch: [ ]  keine Kenntnisse [ ]  Grundkenntnisse [ ]  erweitere Kenntnisse [ ]  verhandlungssicherEnglisch: [ ]  keine Kenntnisse [ ]  Grundkenntnisse [ ]  erweitere Kenntnisse [ ]  verhandlungssicher |
| **Bisherige Teilnahme an Bildungs­maßnahmen in Deutschland:** | [ ]  nein [ ]  ja (bitte unten angeben) | Ggf. erreichtes Sprachniveau (GER):  |       |
| Schule oder Träger (mit Ort):      | Maßnahme (z.B. VKL, niederschwelliger Deutschkurs, …):      | Umfang / Dauer:      | Status[ ] abgeschlossen[ ]  läuft noch bis       |
| **Weiterer Informationen** |
| Betreuung für Kinder unter 6 Jahren |  [ ]  ja [ ]  nein | Wieviel Kinder:       |
| Pflichtimpfungen:Weitere Bemerkungen | Masernschutzimpfung Bewerber ist erfolgt am:Kind 1Kind 2      |                      |
| **Hinweise:*** Bitten reichen Sie die Anmeldung (vorzugsweise per E-Mail oder Fax) ein bei: Evangelische Heimstiftung, Stephanuswerk Isny, Bildungszentrum, Maierhöfener Str. 56, Fax: 07562 1203, E-Mail: Bildungszentrum.stephanuswerk@ev-heimstiftung.de
* Telefon für Rückfragen: 07562 74 1700
 |

\*) Pflichtfelder