|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Angaben des 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  verhandlungssicher  Englisch:  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 1  Kind 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](mailto:Bildungszentrum.stephanuswerk@ev-heimstiftung.de) * Telefon für Rückfragen: 07562 74 1700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\*) Pflichtfelder