

Lieber Bewerber / Liebe Bewerberin

Sie interessieren sich für unser Ausbildungsangebot. Damit wir Ihre Anfrage rasch bearbeiten können, bitten wir Sie um die nachfolgenden zusätzlichen Informationen. Wir bitten Sie, dieses Formular wenn möglich selbst, handschriftlich auszufüllen. *

Selbstverständlich werden die Angaben vertraulich behandelt. Besten Dank für Ihr Vertrauen.

*) Sollten die Felder zu klein sein, können Sie das Formular selbstverständlich auf A3-Format vergrössern. Falls Sie nicht von Hand schreiben können, senden wir Ihnen das Formular auf Anfrage gerne auch in digitaler Form oder können Sie das Formular mit einer Bezugsperson (z.B. Eltern, Lehrperson) ausfüllen.

PERSONALIEN	
Name	Vorname
Geburtsdatum	E-Mail-Adresse
Telefonnummer Privat	Telefonnummer Mobil
Sind Sie Schweizer Bürger/in? Wenn ja, Bürgerort (auf Rückseite der ID vermerkt):	Wenn nicht CH-Bürger/in : Nationalität/Heimatland:
<input type="checkbox"/> ich bin jetzt in der Oberstufenschule oder im Berufswahljahr <input type="checkbox"/> bin stellenlos <input type="checkbox"/> andere:	Ausweis: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
Glaubenszugehörigkeit: (fakultativ)	gültig bis
Sind Sie schon bei der kantonalen IV-Stelle (Invalidenversicherung) angemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , bei welcher IV-Regionalstelle sind Sie angemeldet?	
Versicherungs-Nummer: 756.	Name IV-Berufsberater/-in:
Tel. Nr. und E-Mail-Adresse IV-Berufsberater/-in	
GESETZLICHE VERTRETUNG	
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Eltern (Vater resp. Mutter) <input type="checkbox"/> Vormund/-in <input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> andere:	
Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Telefonnummer Privat und/oder Mobil	E-Mail-Adresse
VERSCHIEDENE FRAGEN	
Haben Sie schon einen Info-Nachmittag der BRUNAU-STIFTUNG besucht? <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, ich habe den Info-Nachmittag vom _____ (Datum) besucht.	
Wie sind Sie auf die BRUNAU-STIFTUNG gekommen? Von wem wurden wir empfohlen?	
Bitte wenden	

Leiden Sie unter einem **körperlichen Handicap**?

nein ja Welches?

Leiden Sie unter einer **Hör- oder Sehbeeinträchtigung**?

nein ja Wie stark? leicht mittelgradig hochgradig/schwer
Welche?

Leiden Sie unter **Allergien**?

nein ja Welche?

Nehmen Sie **regelmässig Medikamente ein**?

nein ja Welche?

Wegen welcher **Beeinträchtigung/Krankheit** sind Sie bei der IV angemeldet?

Falls Sie bei uns schnuppern werden: Wen sollen wir im Falle eines **medizinischen Notfalls** benachrichtigen?

Welche **Ausbildung** planen Sie zu absolvieren?

- INSOS-PrA Büroassistent/in Büroassistent/-in EBA Kaufmann/-frau B-Profil
 Kaufmann/-frau E-Profil mit BMS Praktikum/Handelsschule
 INSOS-PrA Logistik Logistiker/-in EBA ICT-Fachmann/-frau berufliche Potenzialabklärung
 andere, z.B. Berufs-Praktikum, Ausbildungs-Coaching:

Ab wann? (bitte Datum ergänzen:)

Sommer 20..... anderes Datum:

Möchten Sie während einer allfälligen **Ausbildung** in unserem Wohnhaus wohnen? ja nein

Möchten Sie während einer allfälligen **Abklärung** in unserem Wohnhaus wohnen? ja nein

Nur bei kaufmännischer Ausbildung beantworten: Bereits bei Lehrbeginn gute **Tastaturschreibkenntnisse** vorausgesetzt. Verfügen Sie über die geforderten Kenntnisse (100 Anschläge pro Minute/max. 6 Fehler bei einer 10-Minuten-Abschrift, 10 oder 5-Fingersystem, blind)?

- ja → Bitte Kurszertifikat, wenn vorhanden, beilegen.
 nein → Melden Sie sich raschmöglichst für einen Tastaturschreib-Kurs an.

Wie können wir Sie am besten kontaktieren? per Mail telefonisch. **Wann** sind Sie am besten erreichbar? Wann allenfalls ferienhalber nicht erreichbar?

Datum: Unterschrift:

Formular einsenden oder im Erstgespräch abgeben an:

BRUNAU-STIFTUNG, Beratung für berufliche Massnahmen, Edenstrasse 20, Postfach, 8027 Zürich