

## Anmeldung Brückenangebot Bericht der Lehrperson

**Lernende/r** Name  Vorname

**Lehrperson** Name  Vorname   
Schule   
Strasse  Nummer   
Postleitzahl  Ort   
Tel.  E-Mail

**Berufswahl** Berufswahlbemühungen  aktiv  passiv  
Berufsziel 1   realistisch  überdenken  
Berufsziel 2   realistisch  überdenken  
Berufsziel 3   realistisch  überdenken

<b>Teamfähigkeit, Verantwortung, Organisation und Motivation</b>	<b>++</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>--</b>
Arbeitet gerne im Team und integriert sich bewusst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handelt verantwortungsbewusst und überlegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist organisiert und hält sich an vereinbarte Termine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat persönliche Ziele für das weitere Schuljahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nimmt aktiv und motiviert am Unterricht teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Die/der Lernende/r ist für ein Brückenjahr motiviert</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Brückenangebotstyp** Ich empfehle folgendes Angebot für die/den Lernende/n:

- Schulisches Brückenangebot** (durchgehend Schule)
- Kombiniertes Brückenangebot** (Schule und obligatorisches Praktikum / Profil A oder B)
- Lernhaus Brückenangebot** (flexibles Schulangebot ohne Praktikumspflicht)
- Integratives Brückenangebot** (sprachliche und gesellschaftliche Integration)

Es besteht kein Anspruch auf Zuweisung in ein von Ihnen gewünschtes Angebot sowie an einen von Ihnen gewünschten Schulort.

**Anmeldegrund**

- trotz Engagement keine Lehrstelle gefunden
- Berufsfindungsprozess noch nicht abgeschlossen
- Alter, persönliche Reife
- Schulmüdigkeit
- mehrfach belastende Situation (Familie, Gesundheit, Verhalten, Leistung)
- Migrationshintergrund
- anderer Grund:

| \_\_\_\_\_

**Zielsetzung**

Welches sind die drei wesentlichsten Ziele für die/den genannte/n Lernende/n?

Ziel 1

| \_\_\_\_\_

Ziel 2

| \_\_\_\_\_

Ziel 3

| \_\_\_\_\_

**Weitere Bemerkungen oder Ansprechpersonen der/des Lernenden**

**Unterschrift  
Lehrperson**

Ort

| \_\_\_\_\_

Datum

| | |  
Tag Monat Jahr

Unterschrift

| \_\_\_\_\_

Vielen Dank, dass Sie diesen Bericht per Mail zurücksenden an [brueckenangebot@bbzp.ch](mailto:brueckenangebot@bbzp.ch).