



Anmeldung zur Potenzialabklärung Integrationsvorlehre in einem Berufsinformationszentrum (biz)

Voraussetzungen

- Geflüchtete, vorläufig Aufgenommene, Personen mit Schutzstatus S, spät zugewanderte Personen und Personen mit Schweizer Pass
- Status F, S, B oder C oder Schweizer Pass (Kopie Ausländerausweis/Pass muss der Anmeldung beigelegt werden)
- Von 15 bis 40 Jahren (obligatorische Schulpflicht muss beendet sein)
- Kein oder nur sehr kurzer Besuch der Schweizer Volksschule
- Deutschkenntnisse auf Stufe A2.2 (mündlich und schriftlich; vorhandene Kursbestätigungen, Zertifikate und Zeugnisse sind der Anmeldung beizulegen)
- Motivation, eine berufliche Grundbildung zu machen
- Arbeits- und Berufserfahrung (mind. Schnupperlehren)
- Wohnsitz im Kanton Zürich

Zu beratende Person m w andere

Name/Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Nationalität

Status

Einreisedatum in die Schweiz

Alter bei Einreise

Höchster Schul-/Berufsabschluss

Anzahl Jahre Berufserfahrung in folgendem Beruf/in folgenden Berufen

Ich interessiere mich für folgende Berufsfelder/Berufe

(Angabe ist für die INVOL-Anmeldung obligatorisch)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automobil | <input type="checkbox"/> Betriebsunterhalt | <input type="checkbox"/> Detailhandel |
| <input type="checkbox"/> Garten | <input type="checkbox"/> Gastronomie | <input type="checkbox"/> Gebäudereinigung |
| <input type="checkbox"/> Gebäudetechnik | <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Gleisbau |
| <input type="checkbox"/> Hotellerie-Hauswirtschaft | <input type="checkbox"/> Logistik | <input type="checkbox"/> Maurerin/Maurer |
| <input type="checkbox"/> Andere Berufsfelder/Berufe: | | |
| <input type="checkbox"/> Ich habe selber einen Betrieb gefunden in folgendem Beruf: | | |

Zuweisende Stelle/Programm

Institution

Zuständige Person

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

keine

Fallführende Stelle

Institution

Zuständige Person

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

keine

Bisher erfolgte Massnahmen, Aktivitäten, Feststellungen seitens der zuweisenden Institution (Problemlage, Hilfsplan)

Andere beteiligte Institutionen

IV RAV andere: _____

Entbindung von der Schweigepflicht

Die angemeldete Person bestätigt mit der Unterschrift ihr Einverständnis zum Austausch zwischen Berufsberatung und oben aufgeführten Fachpersonen sowie weiteren beteiligten Stellen (Betrieb, Mittelschul- und Berufsbildungsamt, Berufsfachschule, Berufsvorbereitungsjahr [BVJ]). Ziel dieses Austausches ist die Gewährleistung einer bestmöglichen Unterstützung in Fragen der beruflichen Integration. Dies bedeutet, dass Informationen auch über folgende Bereiche ausgetauscht werden dürfen: Bildung, Arbeits- und Sozialverhalten, Finanzen, Gesundheit, Familie und soziales Umfeld, rechtliche Massnahmen. Diese Entbindung ist längstens gültig bis zum Abschluss der Beratung.

Ort/Datum

Unterschrift angemeldete Person

Unterschrift fallführende/zuweisende Person

Obligatorische Beilagen

- Kopie Ausländerausweis
- Kopie Sprachzertifikate/Sprachkursbestätigungen