Jugendliche aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich

**Anmeldung Sekundarstufe I**

**Die Punkte 1-6 dieses Dokumentes werden bei der ersten Station der Einschulung ausgefüllt.**

**1. Schülerin, Schüler**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | |  | Vorname | | | |
| Geburtsdatum | |  | Geschlecht  männlich | weiblich | |  |
| Adresse, PLZ, Wohnort | |  |  | | | |
| Nationalität | |  | Asylstatus | | | |
| Religionszugehörigkeit | |  |  | | | |
| Erstsprache/Muttersprache | |  | Weitere Sprachen | | | |
| Schulbesuch | |  |  | | | |
| Erst-Alphabetisierung  ja | nein |  | in lateinischer Schrift  ja | | nein | |
| Name Durchgangszentrum, Erstaufnahme | | | | | | |

**2. Erziehungsberechtigte Person, Personen / Kontaktperson**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Erziehungsberechtigte: | | | | | |
| Vater  Mutter | ältere Geschwister  Beistand / Beiständin | | | | Verwandte  andere |
| Name | |  | | Vorname | |
| Adresse, PLZ, Wohnort | |  | |  | |
| Telefon | |  | | E-Mail | |
| Ansprechsperson im Alltag: | | | | | |
| Vater  Mutter | ältere Geschwister  Beistand / Beiständin | | | | Verwandte  andere |
| *nur ergänzen, wenn nicht identisch mit obigen Angaben*  Name | | | Vorname | | |
| Telefon | | | E-Mail | | |

**3. Besteht eine Beistandschaft?  nein  ja, bitte unten stehende Angaben ergänzen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name Beiständin / Beistand |  | Vorname |
| Telefon |  | E-Mail |

**4. Betreuungsperson Soziale Dienste Asyl**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |
| Adresse, PLZ, Wohnort |  |  |
| Telefon |  | E-Mail |

**5. Zusatzinformationen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geschwister  Jahrgang  1.  2.  3.  4.  5. | Geschlecht  männlich  männlich  männlich  männlich  männlich | weiblich  weiblich  weiblich  weiblich  weiblich | Aufenthaltsort  1.  2.  3.  4.  5. |
| Besondere Hinweise oder Beilagen | | | |

**6. Unterschrift zuweisende Person**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name / Vorname |  | Organisation |
| Telefon |  | E-Mail |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

***Bitte leiten Sie nach Ihrer Unterschrift das Formular weiter an das Rektorat der Wohngemeinde.***

⇨ *Rektorat der Wohngemeinde leitet das Formular weiter an I-B-A, Postfach, Landis + Gyr-Strasse 1, 6301 Zug*

**7. Sprachstandserhebung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sprachstandserhebung durch das Integrationsbrückenangebot (IBA) ist erfolgt und der Bericht liegt bei. | | |
| Name |  | Vorname |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

***Bitte nach erfolgter Sprachstandserhebung unterzeichnen und mit Bericht zurück an das Rektorat der Wohngemeinde senden.***

**8. Zuweisungsentscheid**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IBA Integrationsbrückenangebot | | |
| DaZ-Klasse | | |
| Integrationsklasse (Kind altersmässig im Graubereich Primar/Sekundarstufe I) | | |
| Regelklasse | | |
| Ort, Datum |  | Stempel und Unterschrift Rektorat Wohngemeinde |