

Anmeldung Schnupperwoche /Ausbildung

für Küche Service Housekeeping Réception
 im Ausbildungszentrum Luzern Ausbildungszentrum Davos

Personalien Lernende/r

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Heimatort
Muttersprache	Konfession
Telefon	Natel
Bereits besuchte Schulen	
Jetzige Schule /Ausbildung /Arbeitsplatz	
Kontaktperson	Telefon

Personalien Eltern (gesetzliche Vertreter)

Mutter: Name	Vorname
Vater: Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Beruf des Vaters	Beruf der Mutter
Telefon	
Geschwister	

Versicherungen

Krankenkasse	Telefon
Versicherten-Nummer für Arztbesuche, etc.	
Adresse	PLZ/Ort
Unfallversicherung	Telefon
Adresse	PLZ/Ort
Haftpflichtversicherung	Telefon
Adresse	PLZ/Ort

Weitere Informationen

Wurde bereits eine Berufsabklärung vorgenommen?

ja nein wenn ja, wann? Datum _____
durch welche Stelle? Name _____
Adresse _____

Wurde ein Antrag zur beruflichen Abklärung an die IV-Stelle des Kantons gestellt?

ja nein wenn ja, wann? Datum _____
an wen? Name _____
Adresse _____

Besteht bereits eine IV-Verfügung?

ja nein wenn ja, Datum der Verfügung _____
für welche Leistungen? _____
(Physiotherapie, Logopädie, Sonderschulung
oder berufliche Massnahme) _____

Gewünschter Ausbildungsbeginn: _____

Bemerkungen/ergänzende Angaben: _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Erforderliche Beilagen: Schulzeugnis oder -bericht, Foto, evtl. Wohnbericht