

## Anmeldung

Die folgenden Personen dürfen an den Angeboten von FOKUS teilnehmen:  
Vorläufig Aufgenommene und Flüchtlinge mit Ausweis F oder B

Anmeldungen werden laufend entgegen genommen und für den nächstmöglichen Kursbeginn berücksichtigt.  
Vor Kursbeginn finden Aufnahmegespräche statt. Entscheide erfolgen schriftlich.

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gastgewerbe               | Januar – Juni / Juli – Dezember    |
| <input type="checkbox"/> Reinigung und Hausdienst  | Februar – Oktober / August – April |
| <input type="checkbox"/> Qualifizierte Hilfsarbeit | Februar – Oktober / August – April |
| <input type="checkbox"/> Pflege                    | April – März                       |

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Name DZ \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht m  w   
Herkunftsland \_\_\_\_\_ Einreisedatum \_\_\_\_\_

Ausweis (**aktuelle Kopie beilegen!**): F (vorläufig Aufgenommene)  F/B (Flüchtlinge)  Andere:

N-Nr. \_\_\_\_\_ ZEMIS-, BFM- oder ZAR-Nr. \_\_\_\_\_

### Ausbildung / Arbeit

Im Herkunftsland \_\_\_\_\_

In der Schweiz \_\_\_\_\_

Momentane Beschäftigung:

Bezeichnung \_\_\_\_\_ bis (Datum) \_\_\_\_\_

### Von den zuweisenden Stellen auszufüllen (bitte gut leserlich)

Offene Anmeldungen für weitere Angebote:

Bezeichnung \_\_\_\_\_

Sozialkompetenzen / Gesundheit	sehr gut	gut	genügend	ungenügend
Zuverlässigkeit / Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation / Einsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Mitmenschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische / physische Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Organisation \_\_\_\_\_

Kontaktperson (Frau  Herr ) \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Die angemeldete Person ist (**Veränderungen bitte mitteilen!**)

ganz sozialhilfeunterstützt  teilweise sozialhilfeunterstützt  finanziell selbstständig

Je nach Kurs können Kosten für Arbeitskleider zwischen Fr. 100.– und Fr. 200.– entstehen.

### Unterschriften

(die Unterschrift der zuweisenden Stelle ist obligatorisch!)

Datum

zuweisende Stelle

Angemeldete/r

\_\_\_\_\_

