

Olten, _____

Empfehlung / Anmeldung Förderangebot

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

Folgende Förderung wird empfohlen:

- ☐ Besuch eines Angebots der GIBS Olten oder eines passenden Angebots einer anderen, näher gelegenen Berufsfachschule.
- ☐ Förderkurs Deutsch für Fremdsprachige
- ☐ Lernstudio Allgemein (Lerntechnik, Aufgabenverständnis, Mathematik- und Sprachkompetenz)
- ☐ Lernstudio Mathematik Basisanforderungen
- ☐ Lernstudio Mathematik erweiterte Anforderungen
- ☐ eine andere Massnahme:

Wie geht es weiter?

Besprechen Sie diese Empfehlung mit der zuständigen Person im Ausbildungsbetrieb.

In vielen Fällen kann der Betrieb mit gezielter Aufgabenhilfe die Schulsituation verbessern.

Da dies aus verständlichen Gründen nicht immer möglich ist, bieten wir entsprechende Förderkurse an. Die Erfahrung hat gezeigt, dass nur Ihr freiwilliger und voller Einsatz Erfolg bringt. Wichtig ist auch, dass der Betrieb Sie in dieser Angelegenheit unterstützt.

Füllen Sie anschliessend zusammen mit der zuständigen Person die Rückseite aus. Dieses Formular muss in jedem Fall der Klassenlehrperson wieder abgegeben oder an die oben genannte Adresse zurückgeschickt werden!

Bei Fragen steht Ihnen und Ihrem Ausbildungsbetrieb die Klassenlehrperson gern zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Klassenlehrperson

Anmeldung/Rückmeldung

- ☐ Wir melden unsere Lernende/unseren Lernenden zum auf Seite 1 empfohlenen Förderangebot an der GIBS Olten an.
- ☐ Wir melden unsere Lernende/unseren Lernenden für ein Förderangebot einer anderen Berufsschule an.
- ☐ Wir können unsere Lernende/unseren Lernenden im Betrieb genügend unterstützen.
- ☐ Wir nehmen die Empfehlung zur Kenntnis, verzichten jedoch auf eine besondere Förderung.

Angaben Lernende/-r

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Lehrberuf: _____ Schultag Pflichtunterricht: _____

Klasse: _____ Schule (bei externen): _____

Angaben Lehrbetrieb

Betrieb: _____ Kontaktperson: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Unterschriften

Ort, Datum: _____ Unterschrift Lernende/-r: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Berufsbildner: _____

Stempel Betrieb: