

Anmeldeformular Integratives Brückenangebot



IBA A **IBA B** **IBA C** (Bitte Ihren Wunsch ankreuzen)

Empfehlung Ich habe eine Empfehlung von folgender Person (wird nicht vorausgesetzt):

Case-Management Integration Unterschrift

Lehrperson Sprachkurs Unterschrift

Lehrperson oder Job-Coach IBA Unterschrift

Kandidatin/des Kandidaten

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		
Vorname		Name	
Wohnadresse		PLZ/Wohnort	
Geburtsdatum		Zivilstand	
Heimatland		Muttersprache	
Telefon		E-Mail	
in der Schweiz seit	Jahr	AHV-Nummer	
Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S		

Angaben zur Schulbildung

Anz. Jahre	von – bis	Schulart	Ort/Land

Ergänzung zur Bewerbung von**Vorname** _____**Name** _____ mein Berufsziel: _____
_____ Lern- und Leistungsbereitschaft

Kurze Begründung, weshalb Sie das Integrative Brückenangebot besuchen möchten.

 Ich beabsichtige, mich an Regeln und Abmachungen der Schule zu halten.**Bewerbungsbeilagen IBA (alle Klassen)** Kopie Sprachnachweis/Sprachdiplom Deutsch Kopie Aufenthaltsbewilligung Kopie meiner Zeugnisse**zusätzlich für IBA C (und IBA B im zweiten Jahr)** Kopie Praktikumsvertrag (wenn bereits vorhanden) Kopie Schnupperlehrberichte (wenn bereits vorhanden) Lebenslauf

Ort, Datum

Unterschrift Kandidat/Kandidatin

Ergänzung zur Bewerbung von

Vorname _____

Name _____

Erziehungsberechtigte und/oder Kontaktperson

Gesetzliche Vertretung bzw. Elter, wenn vor Ort (bei minderjährigen KandidatInnen)

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		
Vorname		Name	
Wohnadresse		PLZ/Wohnort	
Telefon		E-Mail	

Kontaktperson

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		
Vorname		Name	
Funktion		Institution	
Telefon		E-Mail	

Rechnungsempfänger (vollständige Adresse)

Name/Vorname oder Institution	
Adresse	
PLZ/Ort	

Mit der Unterschrift bestätigen wir die Kenntnisnahme der Voraussetzungen, Kriterien und der Kosten für das integrative Brückenangebot (siehe Broschüre).

Ort, Datum

Unterschrift gesetzliche Vertretung/Kontaktperson

Unterlagen senden an: bwz uri
Termin: bis 31. März 2026
Aufnahmekommission IBA
Attinghauserstrasse 12
6460 Altdorf

Auskunft bei Fragen: Christine Koncilja oder Michele Scherz (Co-Leiterinnen IBA)
Telefon: 079 542 48 32