

Thurgauer Gewerbeverband  
 Mentoring Thurgau  
 Thomas-Bornhauser-Str. 14  
**8570 Weinfelden**

## Anmeldung Mentoring Thurgau

### Personalien

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ/Ort	
Telefon oder Natel	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Aufenthaltsbewilligung	
wohnhaft in der Schweiz seit	

### Erziehungsberechtigte Personen

Nachname	Vorname	Beruf
Nachname	Vorname	Beruf

### Schulbildung

Zur Zeit	<input type="checkbox"/> Sekundarschule (Niveau G) <input type="checkbox"/> Sekundarschule (Niveau E) <input type="checkbox"/> Kleinklasse <input type="checkbox"/> andere z.B. Schulabbruch, Lehrabbruch, Praktikum etc.
Klasse	<input type="checkbox"/> 2. Oberstufe <input type="checkbox"/> 3. Oberstufe <input type="checkbox"/> anderes (siehe oben)
Klassenlehrer/in	Nachname <span style="float: right;">Vorname</span>
Schulhaus	
Strasse	
PLZ, Schulort	

Telefon Schule	
Telefon Lehrer/in privat	
E-Mail Lehrer/in	
<input type="checkbox"/> vollständige Kopien der letzten zwei Semesterzeugnisse beilegen!	

### Berufswahl

Meine Berufswünsche	1.
	2.
	3.

### Absolvierte Schnupperlehren

Beruf	Firma	Ort	Eindruck
			😊 😐 😞
			😊 😐 😞
			😊 😐 😞
			😊 😐 😞

### Bewerbungen

Beruf	Firma	Ort	Situation Absage/Zusage/offen

### Multi-Check / Basis Check / Stellwerk absolviert

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<b>Bitte Kopie beilegen!</b>
--------------------------	----------------------------	------------------------------

### Wer unterstützt mich bis jetzt und hilft aktiv mit bei der Suche nach einer Lehrstelle?

<input type="radio"/> Lehrer/in	
<input type="radio"/> Eltern	
<input type="radio"/> andere Familienmitglieder	Wer?
<input type="radio"/> Beistand	Name, Vorname:
<input type="radio"/> andere Stellen (Therapeut, Jugendamt, etc).	Wer?

## Mentoring Programm

Meine Erwartungen	
Mein Ziel ist	
Mein Wunsch	Ich würde gerne mit einer <input type="checkbox"/> Mentorin <input type="checkbox"/> einem Mentor zusammen arbeiten

Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass meine Tochter/mein Sohn ins Mentoring-Programm aufgenommen wird. Ich habe die Informationen über die Rechte und Pflichten der Beteiligten zur Kenntnis genommen. Die Programmleitung und der Mentor oder die Mentorin dürfen Informationen bei den aufgeführten Personen einholen.

Datum ..... Unterschrift Eltern.....

Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass ich bereit bin im Mentoring mit meiner Mentorin oder meinem Mentor zusammen zu arbeiten. Ich habe die Informationen über die Rechte und Pflichten der Beteiligten zur Kenntnis genommen. Die Programmleitung und der Mentor oder die Mentorin dürfen Informationen bei den aufgeführten Personen einholen.

Datum ..... Unterschrift der/des Jugendlichen.....

## Stellungnahme Berufsberatung

Berufsberatungen vom \_\_\_\_\_

**Alle Daten angeben. Danke!**

Ausgangslage/Fragestellung

**Folgende Berufe / Berufsfelder sind realistisch:**

Bemerkungen:

Empfehlung Berufseinstieg

Attest/Anlehre     Lehre     Praktikum     Arbeitsstelle

Für das Mentoring-Programm     empfohlen     bedingt empfohlen     nicht empfohlen

Begründung

Datum..... Name und Unterschrift Berufsberater/in.....

Stempel Berufsberatung: