|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien** |  |
| **Name\*:** | **Vorname\*:** |
| **Strasse\*:** | **PLZ/ Ort\*:** |
| **Geb.-Datum\*:** **Geschlecht\*:**  M  W | **SV-Nummer:** |
| **Gesetzlicher Vertreter\*:** |  |
| **Telefon\*:** | **Nationalität/Heimatort\*:** |
| **Schuljahr\*:** | **Einsatz in Std./Tag\*:** |
| **Nachhilfeunterricht Ort\*:** | |
| **Mittagessen Ort (Aufenthaltsraum vorhanden)\*:** | |
| **Einsatz ab:** | **Dauer voraussichtlich bis:** |

|  |
| --- |
| ***Unfallversicherung:***  *Die Schüler sind während der Programmteilnahme bei der SUVA gegen Berufs- und Nichtberufsunfall*  ***nicht*** *versichert, da kein Arbeitsverhältnis besteht.*  *Die Sicherstellung der Unfallversicherung durch die Krankenkasse hat durch die zuweisende Stelle zu erfolgen!*  **Unfallversicherung durch Zuweisende geprüft Datum:       Visum:** |

|  |
| --- |
| **Ziele des Arbeitseinsatzes\*** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Begabungen/Ressourcen\*** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einschränkungen der Arbeitsmöglichkeit\*** |  |
| **Art:** | **Bemerkungen:** |
| Gesundheit (Arztzeugnis beilegen) |  |
| Familienorganisation |  |
| Finanzielle Situation |  |
| Rechtliche Situation |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen\*** |
|  |
|  |
|  |

**\* Angaben zwingend erforderlich**

**Arbeitsbewilligung:** Die Beschäftigung von Jugendlichen untersteht dem Arbeitsgesetz. Für Jugendliche unter 15 Jahren ist die Einholung einer Arbeitsbewilligung Sache der zuweisenden Stelle.

**Sackgeld:** Das Netzwerk Grenchen entrichtet dem/der Time Out Schüler\*in **keine** Entlöhnung.

**Schulstoff-Erarbeitung:** Für die Erarbeitung des Schulstoffes ist die zuweisende Stelle verantwortlich. Auf Anfrage bietet die Schulverwaltung Grenchen Drittgemeinden bei der Durchführung der Schulstoff-Erarbeitung ihre Hilfe an.

Zuweisende Stelle\*:

Bezugsperson\*:

E-Mail\*:

Tel.Nr.\*:

Stempel/Datum/ Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anmeldung bitte an folgende Adresse weiterleiten:

Netzwerk Grenchen

Monika Palermo

Kapellstrasse 26

2540 Grenchen

032 513 65 21

|  |
| --- |
| *Verrechnung für die Programmteilnahme:*  *Vorgespräch 200.00 CHF*  *Erster Monat: 3000.-CHF, ab dem zweiten Monat 2500.- CHF/Mt.*  *Die reguläre Kündigungsfrist beträgt zwei Wochen.*  *Abgeltung bei Abbruch: 1 Massnahmewoche.* |