



**BÜNDNER  
SOZIALJAHR**  
LERNEN · HELFEN · BESTEHEN

Sekretariat  
Ratitsch 12, 7408 Cazis  
Telefon 081 633 10 80  
info@buendnersozialjahr.ch  
www.buendnersozialjahr.ch

## ANMELDUNG KURS 2023/24

---

Name und Vorname: .....

Adresse: ..... 1 Foto

PLZ und Ort: .....

Telefon: .....Natel-Nr.: .....

geb. am: .....Konfession: .....E-Mail: .....

Heimatort: .....Geburtsort: .....AHV-Nr.: .....

Anzahl Geschwister: .....

Name und Vorname des ges. Vertreters: .....

Beruf: .....Telefon: .....

Adresse: .....

### **Bisherige Schulbildung:**

Primarschule: ..... Jahre in .....

Realschule: ..... Jahre in .....

Sekundarschule: ..... Jahre in .....

Andere Schulen: ..... Jahre in .....

Welche Klasse besuchst du zurzeit: .....

**Der Anmeldung bitte Zeugniskopien der letzten zwei Schulsemester sowie Lebenslauf beilegen.**

---



**BÜNDNER  
SOZIALJAHR**  
LERNEN · HELFEN · BESTEHEN

Sekretariat  
Ratitsch 12, 7408 Cazis  
Telefon 081 633 10 80  
info@buendnersozialjahr.ch  
www.buendnersozialjahr.ch

Name, Adresse und Telefonnummer des/der Klassenlehrer/in sowie der Hauswirtschafts- und/oder Handarbeitslehrerin:

.....  
.....  
.....

Besteht eine Privathaftpflichtversicherung?..... wenn ja, welche: .....  
Liegen Krankheiten oder Besonderheiten wie Rückenleiden, Behinderungen, Asthma, andere Allergien, Nachtwandeln, extremes Heimweh usw. vor?

.....

Sprichst Du Romanisch.....welches Idiom?.....

Berufswunsch:.....

Freizeitgestaltung, Hobby:.....

.....

.....

Unterkunft während des Zwischenkurses wo?.....



**BÜNDNER  
SOZIALJAHR**  
LERNEN · HELFEN · BESTEHEN

Sekretariat  
Ratitsch 12, 7408 Cazis  
Telefon 081 633 10 80  
info@buendnersozialjahr.ch  
www.buendnersozialjahr.ch

## ***Zusatzblatt zur Anmeldung***

### **Fragen zur gesundheitlichen Situation**

(ist durch die Schülerin auszufüllen)

Name.....Vorname.....

Fühlst du dich gesund? ja nein

Bemerkungen.....

b) Bist du körperlich und psychisch belastbar? ja nein

Bemerkungen.....

c) Leidest du an einer chronischen Krankheit  
(z.B. Allergien, Essstörungen, Stoffwechsel,  
Rückenleiden, Depressionen?) ja nein

Bemerkungen.....

d) Bist du Raucherin ja nein

Ist Kiffen ein Thema für dich ja nein

Alkohol? ja nein

Spezielle Medikamente ja nein

Bemerkungen.....

Datum:.....Unterschrift.....

---