



Anmeldung Projekt junge Mütter

Liebe zuweisende Stelle

Bitte füllen Sie die Anmeldung gemeinsam mit der interessierten Teilnehmerin aus. Der Termin für ein unverbindliches Erstgespräch wird nach Eingang des Anmeldeformulars direkt mit der jungen Mutter vereinbart und Ihnen mitgeteilt. Im Anschluss werden Sie über den Aufnahmeentscheid und die weiteren Schritte, wie unter anderem die Kostengutsprache, informiert.

Besten Dank und freundliche Grüsse
Projekt junge Mütter

Teilnehmerin

| | |
|--|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Adresse | |
| Gesetzlicher Wohnsitz (falls abweichend von Adresse) | |
| Telefon | |
| E- Mail | |
| Versichertennummer | |
| Heimatort / Nationalität | |
| Zivilstand | |
| Ausländerstatus | |
| Sprachstand deutsch (Mindestanforderung B1) | |

Kind / Kinder

| | |
|-----------------------------|--|
| Name, Vorname, Geburtsdatum | |
| Name, Vorname, Geburtsdatum | |
| Name, Vorname, Geburtsdatum | |

Kinderbetreuung

bereits geregelt geregelt ab: _____

| | | | | | |
|------------|--------|----------|----------|------------|---------|
| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
| Morgen | | | | | |
| Nachmittag | | | | | |

Zuweisende Stelle

| | |
|----------------|--|
| Name / Behörde | |
| Adresse | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Erreichbarkeit | |

→ **Diese Anmeldung per Mail oder in Papierform senden an:**

Kompetenzzentrum Arbeit KA
Projekt junge Mütter
Lorrainestrasse 52, Postfach, 3001 Bern

jungemuetter@bern.ch