



## Antrag Case Management Berufsbildung Obwalden

### Personalien

Frau  Herr

Name Vorname

---

Adresse

---

PLZ Ort

---

Geburtsdatum

---

Nationalität

---

E-Mail

---

Telefon

Mobiltelefon

---

### Gesetzliche/r Vertreter/in

Frau  Herr

Name Vorname

---

Adresse

---

PLZ Ort

---

E-Mail

---

Telefon

Mobiltelefon

---

### Schule

Aktuelle Schule

---

Adresse

---

PLZ Ort

---

Klassenlehrperson

---

IF-Lehrperson

---

E-Mail

---

Telefon

Mobiltelefon

---

### Lehrberuf / Lehrbetrieb

Lehrberuf

Lehrjahr

---

Firma

---

Adresse

---

PLZ Ort

---

Berufsbildner/in

---

E-Mail

---

Telefon

Mobiltelefon

---

Berufsfachschule

---

Berufsschultag/e

---

ÜK-Organisation

---

ÜK-Leiter/in

(Mobil)Telefon

---

**Anmeldende Person / Institution (wenn keine Selbstanmeldung)**

Verantwortliche Person	_____
Rolle	_____
Institution	_____
E-Mail	_____
Telefon	_____ Mobiltelefon

**Darstellung der Problemsituation (Anmeldungsgrund)**

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

**Welche Unterstützungsmassnahmen wurden schon vorgenommen?**

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

**Was soll durch das Case Management Berufsbildung erreicht werden?**

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

---

**Die unterzeichnende Person erklärt sich damit einverstanden:**

Ort und Datum	Unterschrift Jugendliche/r
_____	_____

Ort und Datum	Unterschrift Gesetzliche/r Vertreter/in (bei Minderjährigen)
_____	_____

**Ausfüllen, unterschreiben und einsenden an:**

Amt für Berufsbildung Obwalden  
Case Management Berufsbildung  
Grundacherweg 6  
Postfach 1164  
6061 Sarnen