



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Plateforme Jeunes PFJ
Plattform Jugendliche PFJ

Derrière-les-Remparts 5, 1700 Fribourg

T +41 26 305 28 66
www.fr.ch/pfj

Plattform Jugendliche – Anmeldeformular 2026 / 2027

Die Einschreibung an der Plattform Jugendliche führt nicht automatisch zu einer Aufnahme.

Gewünschte Massnahme

Gewünschte Unterrichtssprache

Integrationskurs

Motivationssemester / (SeMo/Prefo)

Deutsch

Französisch

Kandidat-in

Name(n)

Vorname(n)

Rufname

Geburtsdatum

Handy-Nr.

E-Mail

Strasse Nr.

PLZ Ort

AHV-Nummer

Muttersprache

Persönliche Dokumente

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Anmeldung erst bearbeitet wird, wenn sämtliche Dokumente vorhanden sind. Bitte eine Kopie des Ausweises von guter Qualität beilegen.

Nationalität	Schweiz Heimatort:	Andere: Herkunftsland Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung B C F N S L Andere :
Dokumente, die der Anmeldung beizufügen sind :	Ausweis (beidseitig) / Ausländerausweis Zeugnisnoten (der 2 letzten Jahre)	

BITTE NICHT AUSFÜLLEN

	GIBS	Plattform Jugendliche				
Datum						
Visum						
Entscheidung						
Infos						



DIESE RUBRIK IST DURCH DIE KANDIDATIN ODER DEN KANDIDATEN AUSZUFÜLLEN UND ZU UNTERSCHREIBEN, MIT SEINEM GESETZLICHEN VERTRETER ODER GESETZLICHEN VERTRETERIN

Vorname Name :					
SCHULISCHE LAUFBAHN					
Anzahl Schuljahre in der Schweiz	0-2	3-8	9-11	12	13
Niveau am Ende der Schulzeit	10. H	11. H	DFS-Kurs		
Orientierungsschule	Real.	Ort:	von 20	bis 20	
	Sek.	Ort:	von 20	bis 20	
	Progym.	Ort:	von 20	bis 20	
	Andere	Ort:	von 20	bis 20	
Andere besuchte Schule	Ort:		von 20	bis 20	
ORS-Kurs	EPL_de 3 Monate		EPL_de 6 Monate		Prepa
	von 20	bis 20	von 20	bis 20	von 20 bis 20
Andere Tätigkeiten seit Ende der OS (der 12 letzten Monate)	Aktivität:			von 20	bis 20
SCHULERGÄNZENDE DIENSTE					
Haben Sie in den letzten 3 Jahren LPP - Dienste beansprucht?	Logopädie	Psychologie	Psychomotorik	Anderes	
	von	bis			
Ist eine IV-Abklärung im Gange?	Nein		Ja		
Sind Sie Jugendschutzempfänger-in (Jugendamt)?	Nein		Ja, Name Vorname der Fachperson:		

MOTIVATION FÜR EIN MOTIVATIONSEMESTER / INTEGRATIONSKURS	
Aus welchem Grund haben Sie sich für die Brückenangebote oder für die Integrationsklasse eingeschrieben? Geben Sie mindestens 2 Gründe an	
* Aus welchen Gründen haben Sie Ihrer Meinung nach keine Lehrstelle gefunden?	* Betrifft nur die Einschreibung für das Motivationssemester:
* Welche Unterstützung erwarten Sie durch die Brückenangebote bei Ihrer Lehrstellensuche? Geben Sie mindestens 3 Beispiele an	* Betrifft nur die Einschreibung für das Motivationssemester:
RECHERCHEN UND BEMÜHUNG UM EINE LEHRSTELLE	
Welche Recherchen haben Sie unternommen, um eine Lehrstelle zu finden?	Schnupperlehren: Anzahl: Bewerbungsdossiers: Anzahl: Telefonate: Anzahl: Besuche vor Ort: Anzahl:
Hätten Sie noch weitere Recherchen unternehmen können? Wenn ja, welche?	Ich weiss nicht Nein Ja, welche?
Welche sind Ihre Stärken bei der Suche nach einer Lehrstelle ?	Anmerkungen:



ANDERE ANSCHLUSSLÖSUNGEN			
Warten Sie noch auf einer positiven Antwort einer Schule? (12. Schuljahr, Au-Pair-Aufenthalt)?	Nein	Ja, welche:	
Warten Sie noch auf eine positive Antwort eines Unternehmens, in welchem Sie sich beworben haben / sich vorstellen konnten / ein Praktikum absolviert haben?	Nein	Ja :	
		Lehre	Vorlehre
		Praktikum	Andere:
Ist eine IV-Abklärung im Gange?	Nein	Ja	
→ Falls Sie oben aufgeführt haben, dass Sie auf eine positive Antwort (z.B. Lehrstelle / Langzeitpraktikum / Auslandsaufenthalt / 12. Schuljahr usw.) warten und Sie zwischenzeitlich jedoch eine Absage erhalten haben, dann teilen Sie uns dies unbedingt mit. Ansonsten wird Ihr Dossier nicht weiterbearbeitet.			
Werden Sie während der Schulferien im Juli und August abwesend oder nicht erreichbar sein? Falls ja, geben Sie uns die entsprechenden Daten an.	Nein	Ja,	
		von	bis

Ansprecheperson

Gesetzliche-r Vertreter-in oder andere zu informierende Instanz	Eltern	Andere Instanz/Organisation			
		ORS	Caritas	JA	ANDERE
Vorname Name					
Strasse Nr.					
PLZ Ort					
Handynr. / Tel.nr.					
E-Mail					

Für eine möglichst optimale Einteilung der Kandidatin oder des Kandidaten müssen die Verantwortlichen der Plattform Jugendliche bestimmte Informationen bei der Berufsberatung, der Lehrerschaft, und dem sozialerzieherischen Netzwerk einholen. Selbstverständlich werden diese Informationen vertraulich, mit Respekt und Diskretion behandelt und einzig von den Plattformverantwortlichen genutzt. Im Einverständnis des-r Kandidaten/der Kandidatin sowie seinem-r gesetzlichen Vertreter-in ist die Plattform Jugendliche berechtigt, erforderliche Informationen, welche für bei der Suche einer Ausbildungsstelle wichtig sind, weiterzuleiten

<p>Einverständnis der Kandidatin / des Kandidaten</p> <p>Mit meiner Unterschrift melde ich mich für ein Brückenangebot an der Plattform Jugendliche an. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Plattformverantwortlichen, die oben beschriebene Evaluation durchzuführen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Informationen vertraulich behandelt werden. Ich nehme ferner zur Kenntnis, dass ich über das Resultat der Evaluation informiert werde.</p>	<p>Datum:</p> <p>Unterschrift :</p>
<p>Einverständnis der gesetzlichen Vertreterin / des gesetzlichen Vertreters</p> <p>Mit meiner Unterschrift autorisiere ich die oben genannte Anmeldung. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Plattformverantwortlichen, die oben beschriebene Evaluation durchzuführen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass sämtliche Informationen vertraulich behandelt werden.</p>	<p>Datum:</p> <p>Unterschrift :</p>

UNBEDINGT ZU BEACHTEN

<p>✓ Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle für die Anmeldung erforderlichen Dokumente eingereicht haben.</p> <p>✓ Bitte kontrollieren Sie die Liste der für die Anmeldung benötigten Dokumente.</p>
<p>Dieses Formular ist durch den Kandidaten/die Kandidatin zurückzusenden an:</p> <p>PLATTFORM JUGENDLICHE, DERRIÈRE-LES-REMPARTS 5, 1700 FRIBOURG</p>



DIESE RUBRIK IST DURCH DIE LEHRERIN ODER DEN LEHRER UND/ODER DURCH DIE SONDERPÄDAGOGIN ODER DEN SONDERPÄDAGOGEN AUSZUFÜLLEN

Vorname Name: _____		Orientierungsschule: _____		
Fragebogen ausgefüllt durch: (Vorname Name, Funktion und Telefon)				
Seit wann kennen Sie den/die Jugendliche?				
Kennen Sie den/die Jugendliche gut?		nicht gut	recht gut	sehr gut
SCHULISCHE LEISTUNG				
Der/die Jugendliche hat Lernschwächen	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
Der/die Jugendliche ist wenig konzentriert und hat wenig Ausdauer	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
Dem/der Jugendliche gelingt es nicht, die verlangten Arbeiten und Aufgaben zu beenden	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
Der/die Jugendliche hat Mühe, die Anweisungen richtig zu verstehen	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
Betrifft fremdsprachige Jugendliche AAP: Hat der/die Jugendliche im Mai den GIBS-Test (Deutsch und Mathematik) absolviert, um an den Integrationskursen teilzunehmen?	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
VERHALTENSWEISEN IM SCHULISCHEN RAHMEN				
Der/die Jugendliche wurde schon einmal von der Schule verwiesen oder vom Unterricht ausgeschlossen	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
Der/die Jugendliche hat ein unangepasstes Verhalten im Klassenzimmer oder kann den Unterricht stören	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
Das Verhalten des/der Jugendlichen hat sich in den letzten Monaten verschlechtert	ich weiss nicht Anmerkungen (obligatorisch, wenn ja):	Nein	Ja	
Der/die Jugendliche hat Mühe, mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten und ist Einzelgänger/in	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
Der/die Jugendliche ist unselbständig	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	
Der/die Jugendliche hat Mühe, Anweisungen zu akzeptieren	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja	



NETZWERKE UND SONDERMASSNAHMEN			
Zusammenarbeit mit der Familie (z. B. Hatten Sie Kontakt mit der Familie?)	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja
Wird die/der Jugendliche von ORS oder Caritas unterstützt?	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja: Caritas ORS Name :
Besteht ein erweitertes soziales Netzwerks (z. B.: Schulsozialarbeiter/in)	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja: Name:
Der/die Jugendliche hat Sondermassnahmen beansprucht? *: SUM / NM / VM / Ref 127?	ich weiss nicht Wenn ja, welche: SUM 127 Nachteilsausgleich Anmerkungen: (präzisieren Sie bitte den Zweck der Massnahme)	Nein	Ja NM VM Andere
SUM: Schul- und klasseninterne Unterstützungsmassnahme NM: Niederschwellige Massnahme VM: Verstärkte sonderpädagogische Massnahmen Ref. 127 : Nachteilsausgleich			
Hat der/die Jugendliche OMax-Unterstützung erhalten?	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja
Ist der/die Jugendliche Ihres Wissens in ein IV-Verfahren involviert?	ich weiss nicht Anmerkungen:	Nein	Ja
RESSOURCEN UND STÄRKEN DES/DER JUGENDLICHEN			

Bemerkungen:	
Datum	Unterschrift des/der Lehrer/in



DIESE RUBRIK IST DURCH DIE BERUFSBERATERIN ODER DEN BERUFSBERATER UND/ODER DEN/DIE CASE MANAGER/IN AUSZUFÜLLEN

Vorname Name:		Orientierungsschule:	
Fragebogen ausgefüllt durch: (Vorname Name, Funktion und Telefon)			
Seit wann kennen Sie den/die Jugendliche?			
Kennen Sie den/die Jugendliche gut?	nicht gut	recht gut	sehr gut
Hat der/die Jugendliche die Beratungsdienste in Anspruch genommen?	Nein	Ja	
Erhält der/die Jugendliche eine intensivere Unterstützung bei der Suche?	Nein	Ja, welche:	
	Case Management		OMax
	Integrationsberatung		Andere
SCHRITTE UND BEMÜHUNG BEI DER SUCHE NACH EINER LEHRSTELLE			
Der/die Jugendliche hat sich während des letzten Schuljahres um eine Lehrstelle bemüht?	ich weiss nicht	Nein	Ja
	Anmerkungen:		
Welches sind Ihrer Kenntnis nach ihre/seine beruflichen Ziele?	Berufliche Ziele:		
	Anmerkungen:		
Welche Schritte hat der/die Jugendliche Ihrer Kenntnis nach unternommen?	Schnupperlehren: Anzahl: Bewerbungsdossiers: Anzahl: Telefonate: Anzahl: Besuche vor Ort: Anzahl:		
KONKRETISIERUNG DES BERUFLICHEN PROJEKTS			
Was sind Ihrer Meinung nach die Ressourcen und Hindernisse des/der Jugendlichen in Zusammenhang mit seinem/ihrer Berufsvorhaben?			
Welche Unterstützung bräuchte der/die Jugendliche Ihrer Meinung nach, um mit vollem Selbstvertrauen in eine Ausbildung zu gehen?			
Anmerkungen: Für CédéAS-Analyse			
Datum	Unterschrift des/der Berufsberater/in oder des/der Case Manager/in		