

Eingangsdatum
---------------

# Gesuch um Zustimmung zum Kursbesuch

Das Gesuch ist spätestens 10 Tage vor Kursbeginn dem zuständigen RAV einzureichen.

Name und Vorname	Pers.-Nr.	AHV-Nr.
PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer	Geburtsdatum	Zivilstand

**1** Sind Sie arbeitslos?

ja, seit

Name der Arbeitslosenkasse

nein, voraussichtlich ab

Grund

Falls Sie noch keine Kasse gewählt haben, müssen Sie unverzüglich einen Antrag auf Arbeitslosenentschädigung (Form. 716.101) an eine Kasse Ihrer Wahl einreichen.

**2** Erlerner Beruf

Zuletzt tätig als

Letzter bzw. derzeitiger Arbeitgeber

**3** Kursinhalt

Kursdauer vom  bis

Kursveranstalter

Kursort

Kurstage und -zeiten (bitte Lektionen eintragen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
vormittags							
nachmittags							
abends							

Dauer allfälliger Kurs-/Schulferien vom  bis

**4** Kurze Begründung Ihres Gesuches \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ist Ihnen eine Stelle zugesichert?

ja, als   nein

Arbeitgeber

Arbeitsaufnahme am

Beteiligt sich Ihr neuer Arbeitgeber an den Kurskosten?  nein

ja, im Umfange von  Fr.   nein

**5** Voraussichtliche Kurskosten

Kursgeld Fr.	Notwendige Lehrmittel + Materialien Fr.	Reisekosten* Fr.	Auswärtige Verpflegung Fr.	Auswärtige Unterkunft Fr.	Total Fr.

\*  Öffentliche Verkehrsmittel      \*  Privatfahrzeug, Art des Fahrzeuges

Falls Sie auf die Benützung eines Privatfahrzeuges zwingend angewiesen sind, bitte begründen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6** Beziehen Sie für diesen Kurs Leistungen der IV oder anderer Institutionen oder haben Sie solche beantragt?

ja, von bzw. bei   nein

Ich bestätige, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben; auch nehme ich davon Kenntnis, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache.

Der Antritt des Kurses ohne Zustimmung der zuständigen Amtsstelle erfolgt auf eigenes Risiko.

Ort und Datum

Die/Der Versicherte

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gesuchsbeilagen:

- vollständiges Kursprogramm

-

-

**Stellungnahme der zuständigen Amtsstelle**