



Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Zentrum für Brückenangebote – Rektorat – Rosentalstr. 17, 40258 Basel

Tel. 061 691 55 00 – Fax 061 691 55 21

---

Kostengutsprache IIK

**Name** ..... **Vorname** .....  
Strasse, Nr ..... PLZ, Ort .....

Sie möchten im kommenden oder laufenden Schuljahr im Kanton Basel-Stadt ein **teilschulisches (berufsfeldgerichtetes) Brückenangebot** besuchen. Voraussetzung für Jugendliche wohnhaft ausserhalb des Kantons Basel-Stadt ist das Vorliegen einer Kostengutsprache der Wohngemeinde. **Stellen Sie Ihrer Gemeinde das vorliegende Formular zur Abklärung und Bestätigung zu.**

Sobald wir im Besitz dieses Dokumentes sind, werden wir gerne Ihre Anmeldung weiterarbeiten.

**Zentrum für Brückenangebote**

---

**Kostengutsprache  
für Jugendliche mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Basel-Stadt**

Die unterzeichnete Gemeinde wird – die Schulaufnahme vorausgesetzt – für das Schulgeld von CHF 2'063.- pro Semester aufkommen.

Wohngemeinde: .....

Datum: ..... Stempel / Unterschrift: .....