



**SOZIALPÄDAGOGISCHE
FAMILIENBEGLEITUNG**

Anmeldeformular

Kinder/Jugendliche

Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Adresse:			
Nationalität:			
Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Adresse:			
Nationalität:			
Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Adresse:			
Nationalität:			
Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Adresse:			
Nationalität:			

Personalien der Kindsmutter

Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Adresse:			
Telefon Privat:		Natel:	
Telefon Geschäft:		Email:	
Nationalität:		Aufenthaltsbewilligung:	
Beruf/Stellenprozent:		Arbeitgeber:	

Personalien des Kindsvaters

Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Adresse:			
Telefon Privat:		Natel:	
Telefon Geschäft:		Email:	
Nationalität:		Aufenthaltsbewilligung:	
Beruf/Stellenprozent:		Arbeitgeber:	



Andere

Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Adresse:			
Telefon Privat:		Natel:	
Telefon Geschäft:		Email:	
Nationalität:		Aufenthaltsbewilligung:	
Beruf/Stellenprozent:		Arbeitgeber:	

Zuweisende Stelle

Name/Vorname:			
Adresse:			
Telefon:		Natel:	
Fax:		Email:	

Sorgerecht

<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Andere:
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Obhutsrecht:

<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Andere:
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Beistandschaft:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	welche Art?
-----------------------------	-------------------------------	-------------

Versicherung

Krankenkasse:		Policen Nr.:	
Unfall:		Policen Nr.:	
Haftpflicht:		Policen Nr.:	

Wie viele Begleitungen sind pro Woche/Monat geplant?

Geplante Dauer der Massnahme: von: bis (ca.):



**SOZIALPÄDAGOGISCHE
FAMILIENBEGLEITUNG**

Ausgangslage

--

Ziel(e) der Massnahme(n)

--

Diverse organisatorische Fragen

Allergien?	
Medikamente?	
Suchtmittel?	
Selbstgefährdung?	



**SOZIALPÄDAGOGISCHE
FAMILIENBEGLEITUNG**

Sonstige Infos

Ort, Datum:

Unterschrift Kindsmutter:

Unterschrift Kindsvater :

.....

.....

Ort, Datum:

.....

Unterschrift zuweisende Stelle:

.....

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden Sie es an: