



## Anmeldeformular Stopp-Gewalt-Training (SGT)

(männliche Jugendliche im Alter von 11 – 17 Jahren)

Zuweisende Institution (Zutreffendes ankreuzen)

Schule

Heim

Privat

Andere: \_\_\_\_\_

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Wohnadresse:  
(Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort) .....

Telefonnummer  
Jugendlicher: .....

Angaben  
erziehungsberechtigte Person: .....

Schulhaus/Klasse: .....

Kontaktperson:  
(Name, Vorname, Funktion, Tel. Nr., E-Mail) .....

Weitere involvierte Stellen: .....

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....  
Erziehungsberechtigte Person (zwingend nötig)

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....  
Kontaktperson

Ein Kursbesuch scheint aus folgenden Gründen angezeigt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anmeldung an:

Kantonspolizei Basel-Stadt  
Prävention gegen Gewalt (PgG)  
Clarahofweg 27  
CH-4005 Basel

E-Mail: kapopgg@jsd.bs.ch