



Anmeldeformular Stopp-Gewalt-Training (SGT)

(männliche Jugendliche im Alter von 11 – 17 Jahren)

Zuweisende Institution (Zutreffendes ankreuzen)

Schule Heim Jugendanwaltschaft Privat Andere: _____

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnadresse:
(Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefonnummer
Jugendlicher:

Angaben
erziehungsberechtigte Person:

(Vorname, Name, Telefonnummer)

Schulhaus/Klasse:

Zuständige Lehrperson:
(Name, Vorname, Tel. Nr., E-Mail)

.....

Weitere involvierte Stellen:

.....

Ort: Datum: Unterschrift:

Erziehungsberechtigte Person (zwingend nötig)

Ort: Datum: Unterschrift:

Lehrperson / Gruppenleitung

Ort: Datum: Unterschrift:

Schulleitung / Heimleitung

Ort: Datum: Unterschrift:

Andere Institution

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