



Anmeldeformular Konflikt-Kompetenz-Training (KKT)

(weibliche Jugendliche im Alter von 11 – 17 Jahren)

Zuweisende Institution (Zutreffendes ankreuzen)

Schule ☐

Heim ☐

Privat ☐

Andere: _____ ☐

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnadresse:
(Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefonnummer
Jugendliche:

Angaben
erziehungsberechtigte Person:
(Vorname, Name, Telefonnummer)

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