



Anmeldeformular Kinder-Konflikt-Training (KiKo)

(Mädchen und Jungs im Alter von 7 – 10 Jahren)

Zuweisende Institution (Zutreffendes ankreuzen)

Schule

Heim

Privat

Andere: _____

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Angaben

Erziehungsberechtigte Person:
(Name, Strasse, Hausnr., PLZ, Ort)

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