



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

Die Angaben auf diesem Formular werden benötigt, um das Kind bzw. den Jugendlichen der passenden Trainingsgruppe zuzuordnen und bei Bedarf Kontakt aufnehmen zu können (§ 2 Abs. 1 Ziff. 4 PolG). Die Angaben werden im Ressort Prävention gegen Gewalt gespeichert und nur weitergegeben, wenn dies aufgrund einer Anzeigepflicht zwingend erforderlich ist. Sie können jederzeit Auskünfte über die erfassten Angaben oder über ihre Rechte im Zusammenhang mit den erfassten Angaben wünschen. Dazu können sie sich gerne an die Teammailbox kapopgg@jsd.bs.ch wenden.