



## Anmeldeformular Kinder-Konflikt-Training (KiKo)

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

---

Zuweisende Institution (Zutreffendes ankreuzen)

Schule     Heim     Jugendanwaltschaft     Privat     Andere: \_\_\_\_\_

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....      Geschlecht: .....

**Angaben**

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

.....  
.....

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](mailto:kapopgg@jsd.bs.ch)