

**Bernadette.Bissig@bs.ch | +41 61 267 54 45****Anfrage: Berufliches Timeout**Datum \_\_\_\_\_  ♀  ♂

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Tel. zuhause \_\_\_\_\_ Natel Mutter \_\_\_\_\_ Natel Vater \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse  Vater gut  Mutter gut  Übersetzerin/Übersetzer nötig

Berufswunsch \_\_\_\_\_

Schnupperlehre als \_\_\_\_\_ Praktikum als \_\_\_\_\_

Sek-Standort	Klasse
Kontaktperson SL	E-Mail
Telefon/Handy	Funktion
KLP/SHP	E-Mail
Telefon/Handy	E-Mail

beteiligte Institutionen (mit Personenangabe)	<input type="checkbox"/> SPD _____	<input type="checkbox"/> SSA _____
	<input type="checkbox"/> KJD _____	<input type="checkbox"/> SHP _____
	<input type="checkbox"/> UPKKJ _____	<input type="checkbox"/> Therapie _____
	<input type="checkbox"/> FABE _____	<input type="checkbox"/> Präv.polizei _____
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Meldung an die KJD?  ja / Datum  neinMeldung an das GAP  ja / Datum  neinAntrag Verstärkte Massnahmen?  ja / Datum  nein

Beschreibung der Situation und der bereits getroffenen Massnahmen:		
--	--	--

Datum: (elektronische) Unterschrift Schulleitung :