



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	_____		_____
Telefon/Handy	_____	E-Mail	_____
KLP/SHP	_____	Funktion	_____
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"/> Präz.polizei	_____
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

Meldung an die KJD? ☐ ja / Datum _____ ☐ nein

Meldung an das GAP ☐ ja / Datum _____ ☐ nein

Antrag Verstärkte Massnahmen? ☐ ja / Datum _____ ☐ nein

Beschreibung der Situation und der bereits getroffenen Massnahmen:

Datum: (elektronische) Unterschrift Schulleitung :