

Grund der Anmeldung:

Organisatorisches:

Gewünschter Tag pro Woche: _____

Einsatzzeit /Std. pro Woche: _____

Erwünschter Einsatzbeginn: _____

Dauer der SPF bis: _____

Behörde:

Zuweisende Stelle: _____

Adresse: _____

Kontaktperson: _____

Tel. Nr.: _____

Emailadresse: _____

Gesetzliche Massnahmen: _____

Rechnungsadresse: _____

Emailadresse für Rechnung _____

Ziele des Auftrags:

Wichtige Personen im Familiensystem

Funktion und Kontaktangaben:

Familie:

Mutter

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Sprache: _____

Vater

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Sprache: _____

Angaben zum Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Schulklasse: _____

Ort: _____

Lehrperson: _____

Schulhaus: _____

Inhaber/in der elterlichen Sorge: _____

Geschwister

Name/Vorname: _____

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Name/Vorname: _____

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Ort/Datum/Unterschrift: _____