



Anmeldeformular Stopp-Gewalt-Training (SGT)

(männliche Jugendliche im Alter von 11 – 17 Jahren)

Jugendlicher

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

(wenn vorhanden)

Angaben Erziehungsberechtigte

(Name, Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)

.....

.....

.....

Telefonnummer

Zuweisende Institution

(Zutreffendes ankreuzen)

Schule Heim Jugendanwaltschaft Private

Zuständige Person

(Name, Vorname, Tel. Nr., E-Mail)

.....

.....

Schulhaus/Klasse

Weitere involvierte Stellen

.....

.....

Ein Kursbesuch scheint aus folgenden Gründen angezeigt

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort: Datum: Unterschrift:
Erziehungsberechtigte Person (zwingend nötig)

Ort: Datum: Unterschrift:
Lehrperson / Gruppenleitung

Ort: Datum: Unterschrift:
Schulleitung / Heimleitung

Anmeldung an

Kantonspolizei Basel-Stadt
Prävention gegen Gewalt (PgG)
Clarahofweg 27
CH-4005 Basel

E-Mail: kapopgg@jsd.bs.ch