

# Anmeldeformular Eltern

## Mutter

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon P

Telefon G

Mobile / Fax

E-Mail

Geb. Datum

Mom. Beruf

Zivilstand:

- Verheiratet  Geschieden  Getrennt  
 Verwitwet  Ledig

## Geschwister

Name / Alter / Wohnort  
(bitte auch Halbgeschwister angeben)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Vater

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon P

Telefon G

Mobile / Fax

E-Mail

Geb. Datum

Mom. Beruf

Zivilstand:

- Verheiratet  Geschieden  Getrennt  
 Verwitwet  Ledig

weitere Personen die  
im gleichen Haushalt leben

---

---

---

---

---

---

---

---

## Informationen

Welche Tage / Zeiten sind besonders geeignet für Gesprächstermine und telefonische Besprechungen?

Mutter	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

Vater	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

## Melden bei Ausnahmesituationen

Bei welchen Situationen wollen Sie informiert werden?

- Kurve  Unfall/Krankheit  Psychische Krisen  Grössere Auseinandersetzungen

Bis wann spätestens möchten Sie in Ausnahmesituationen, am Abend und am Wochenende, telefonisch kontaktiert werden?

---

---

---

---

---

---

---

---

Wer soll bei besonderen Ereignissen noch informiert werden?

Weitere wichtige Informationen bitte auf der Rückseite vermerken.