|  |
| --- |
|  |

**Anmeldung für Beizug KJD für Schulen**

Kinder- und Jugenddienst, Leonhardsstrasse 45, Postfach 1616, 4001 Basel

**1 Angaben zum betroffenen Kind**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Name:* |       | *Vorname:*      | *Geburtsdatum:*       |
| *Adresse:* |       | *PLZ/ Wohnort:*       | *Telefon:*       |
| *E-Mail:*  |       |
| *Wohnt bei:* | *[ ]  Eltern* | *[ ]  Vater* | *[ ]  Mutter* | *[ ]  Dritten:*      |

**2 Angaben zu weiteren Kindern**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Kinder*** *(und deren Aufenthaltsort)* | *m / w* | *Geb.Datum* | *Schule / Tätigkeit*  | *betroffen* |
|                      |                      |                      |                      | [ ] [ ] [ ] [ ]  |

**3 Angaben zur Familie**

|  |
| --- |
| **Mutter** |
| *Name:* |       | *Vorname:* |       |
| *Adresse:* |       | *PLZ/ Wohnort:*  |       |
| *Telefon P.:* |       | *Telefon G.:* |       | *Handy:* |       |
| *E-Mail:*  |       |
| *Elternstatus* | *Hat elterliche Sorge [ ]  Ja [ ]  Nein**Hat elterliche Obhut [ ]  Ja [ ]  Nein* |
| *Bei Fremdsprachigkeit:*  | *Sprache:*      *[ ]  Verständigung in Deutsch möglich**[ ]  Übersetzung erforderlich* |
| **Vater** |
| *Name:* |       | *Vorname:* |       |
| *Adresse:* |       | *PLZ/ Wohnort:*  |       |
| *Telefon P.:* |       | *Telefon G.:* |       | *Handy:* |       |
| *E-Mail:*  |       |
| *Elternstatus* | *Hat elterliche Sorge [ ]  Ja [ ]  Nein**Hat elterliche Obhut [ ]  Ja [ ]  Nein* |
| *Bei Fremdsprachigkeit*  | *Sprache:**[ ]  Verständigung in Deutsch möglich**[ ]  Übersetzung erforderlich* |

**4 Angaben zur Schule**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Schule:* |       | *Schulhaus:* |       | *Klasse:* |       |
| *Klassenlehrperson:* | *Name:* |       | *Vorname:* |       |
| *Verantwortliche Bezugsperson:(falls nicht Klassenlehrperson)* | *Name:* |       | *Vorname:* |       |
| *[ ]  Telefon Schule:* |       | *[ ]  E-Mail:* |  |

**5 Information zur Situation des Kindes und der Familie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Bitte beschreiben Sie die problematische Situation (Verhalten Kind, familiäre Situation,…)* |       |
| *Bisherige Problemlösungsversuche* |
| *[ ]  Gespräche der Lehrperson mit Eltern* | *Wann zuletzt?:* |       |
| *[ ]  Einbezug Schulsozialarbeit* | *Zuständige/r SchulsozialarbeiterIn:* |       |
| *[ ]  Abklärung bei SPD* | *zuständige Fachperson:* |       |
| *[ ]  Abklärung bei ZFF* | *Zuständige Fachperson:* |       |
| *[ ]  Unterstützung durch SHP* | *zuständige Fachperson:* |       |
| *[ ]  Aufenthalt in KIS* | *von - bis:* |       |
| *[ ]  Andere Fachstellen/Fachpersonen* | *Wer?:* |       |
| *[ ]  Besprechung von Schulleitung mit Eltern* | *Wann zuletzt?:* |       |
| *[ ]  Es wurden Disziplinarmassnahmen ausgesprochen* | *Welche?:* |       |
| *[ ]  Andere Problemlösungsversuche?* | *Welche?:* |       |
| *Welches ist das wichtigste Ziel, das Ihrer Meinung nach erreicht werden muss?* |       |
| *Welches ist aus Ihrer Sicht die dringendste Veränderung, welche angestrebt werden muss?* |       |

**6 Orientierung und Einverständnis der Eltern/Familie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *[ ]  Die Eltern die Familie / der/die Sorgeberechtigte wurde/n über die vorliegende Anmeldung zum Beizug informiert und sind / ist damit einverstanden.* | *Wann?:* |       |
| *Durch wen?:* |       |

1. **Unterschriften**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Datum:* |  | *Unterschrift Eltern/Familie/Sorgeberechtigte/r:* |
| *Datum:* |  | *Visum Schulleitung* |