

**Angaben Kind**

Klientin

Name

Strasse

Vorname

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Nationalität

Sozialvers.-Nr.

Bewilligung

Aufenthaltsort

(bei externer Sonderschulung)

Betreuungssituation vor Eintritt

Schule/Ausbildung

Kindesschutzmassnahme ja nein

Erwachsenenschutzmassnahme ja nein

Name anfragende Stelle

Adresse anfragende Stelle

Gewünschtes Eintrittsdatum

**Anderer Elternteil**

Name

Strasse

Vorname

PLZ / Ort

Telefon (P)

Telefon (G)

E-Mail

Sorgeberechtigter Elternteil

ja nein

Entzug Aufenthaltsbestimmungsrecht/Obhut

ja nein

Kontakt zum Kind

**Beistand**

Name

Strasse

Telefon (G)

PLZ / Ort

Telefon (P)

E-Mail

Bemerkungen