

# Anmeldung Gotte/Götti Bedarf



## Klassenlehrperson

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Klasse \_\_\_\_\_

## Kind

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Muttersprache \_\_\_\_\_

## Eltern

### Vater

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Muttersprache \_\_\_\_\_  
Telefonnummer\* \_\_\_\_\_

### Mutter

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Muttersprache \_\_\_\_\_  
Telefonnummer\* \_\_\_\_\_

## Geschwister in der Schule\*

Name / Vorname	Klassenlehrperson
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

\* Nur mit Einwilligung der Eltern ausfüllen.

## Unterstützungsbedarf

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die Gotte/der Göttli alle nötigen Angaben (oben aufgelistet) zu unserer Familie erhält und diese vertraulich behandelt. Mir ist bewusst, dass das Unterstützungsangebot für beide Seiten freiwillig, unentgeltlich und zeitlich selbst wählbar ist. Die Gotte/der Göttli untersteht einer Schweigepflicht.

Unterschrift: \_\_\_\_\_