akompa

akompa GmbH

Basisinformation Anmeldeformular
SOZIALBEGLEITUNG - SOF

Basisinformation für die Anmeldung akompa GmbH

Name Familie:	
Adresse:	Tel:
	Mobil:
	E-Mail-Adresse:

Zuweisende Stelle:	
Kontaktperson:	Tel:
	Mobil:
	E-Mail-Adresse:
Datum Anmeldung:	

Angaben zur Familie

1. **Angaben zur Mutter**	Geburtsdatum	Nationalität/ Ausländer-ausweis	in CH seit	Konfession
Ausbildung der Mutter O obligator. Schule O abgeschlossene Lehre O Diplommittelschule/Matura O Höhere Fachschule / Hochschule O andere	Berufliche Tätigkeit Mutter _____ O Vollzeit O Teilzeit O arbeitslos O in Ausbildung O Familienfrau O weiss nicht		Sprachkenntnisse in Deutsch O Muttersprache O gute Kenntnisse O mittlere K. O schlechte K.	Muttersprache, wenn nicht Deutsch
Lebenssituation der Mutter	O lebt mit Kind(ern) und mit Partner, mit dem sie verheiratet ist O lebt mit Kind(ern) und mit Partner, mit dem sie nicht verheiratet ist O lebt mit Kind(ern) ohne Partner O lebt ohne Kind(ern) ohne Partner			
Zivilstand der Mutter	O ledig O verheiratet O geschieden O verwitwet			
2. **Angaben zum Vater / Lebenspartner**	Geburtsdatum	Nationalität/ Ausländer-ausweis	in CH seit	Konfession
Ausbildung des Vaters O obligator. Schule O abgeschlossene Lehre O Diplommittelschule/Matura O Höhere Fachschule/Hochschule O andere	Berufliche Tätigkeit Vater _____ O Vollzeit O Teilzeit O arbeitslos O in Ausbildung O Hausmann O weiss nicht		Sprachkenntnisse in Deutsch O Muttersprache O gute Kenntnisse O mittlere K. O schlechte K	Muttersprache, wenn nicht Deutsch
3. Weitere **Erwachsene** im Haushalt	Beziehung zur Familie		Geburtsdatum	Geschlecht
a) Name				
b) Name				
c) Name				

4. **Kinder**	Geburtsdatum	Geschlecht		Zuhause wohnend	
Vor- und Nachname	*T T- MM -Jahr*	*m*	*w*	*ja*	*nein*
a)					
b)					
c)					

10. Gründe für die Sozialbegleitung:

_____

_____

_____

_____

_____

11.Auftrag an akompa innerhalb der Sozialbegleitung

_____

_____

_____

_____

_____

12. Weitere wichtige Informationen / Bemerkungen

Sprache / Dolmetscherdienst:
(zwingend eine Fachperson mit Sprachkenntnissen oder auch mit Dolmetscherdienst möglich?)

_____

_____

_____

Ort/Datum: _____	Für die zuweisende Stelle: _____ Name/Unterschrift: _____

Ausgefüllt und Unterschrieben bitte senden an:

akompa GmbH
Obertor 14
8400 Winterthur