

Anmeldung



Startgespräch am	Freiwilliges TimeOut <input type="checkbox"/>	Verordnetes TimeOut <input type="checkbox"/>	TimeOut-Termin: vom	bis	Wochen
------------------	---	--	---------------------	-----	--------

Schülerin / Schüler

Name und Vorname		Geburtsdatum		Nationalität	
Adresse			PLZ und Ort		
Telefon zuhause	Handy		Mail-Adresse		
Grund für ein TimeOut					
Wunsch 1		Wunsch 2		Wunsch 3	

Schule

Schule	Adresse		PLZ und Ort		
Schulleitung	Telefon/Handy		Mail-Adresse		
Klassenlehrperson	Telefon/Handy		Mail-Adresse		
Grund für ein TimeOut					
Meldung an die Vormundschaft am					

Unterschriften

Schulleitung	Schulrat
Schüler / Schülerin	Erziehungsberechtigte