

## Gotte/Götti Integrationsbegleitung Anmeldeformular für Klient/innen

|   |   |  |             |
|---|---|--|-------------|
| <b>Integrationsbegleitung gewünscht für</b>   |   | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Familie |             |
| Name/Vorname  |   | Beruf  |             |
| Strasse   |   | Aktuelle Tätigkeit   |             |
| PLZ/Ort   |   | Einreisedatum  |             |
| Telefonnummer   |   | Herkunftsland  |             |
| Email   |   | Aufenthalts-<br>bewilligung  |             |
| Geburtsdatum  |   | Muttersprache  |             |
| Deutschkenntnisse   | <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> wenig<br><input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gut | Andere Sprachen  |             |
| <b>Familienangehörige (bitte immer angeben)</b>   |   |  |             |
| Familienbeziehung   | Name/Vorname  |  | Geburtsjahr |
|   |   | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w  |             |
|   |   | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w  |             |
|   |   | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w  |             |
|   |   | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w  |             |
| <b>Warum ist eine Gotte, ein Götti gewünscht? Kurze Beschreibung der aktuellen Situation</b>                |   |  |             |
|   |   |  |             |
| <b>Anmeldende Stelle</b>  |   | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr                                  |             |
| Organisation  |   | Name/Vorname   |             |
| Adresse/Ort   |   |  |             |
| Email   |   | Telefon/Mobile   |             |
|   |   |  |             |
| Ich bin damit einverstanden, dass die anmeldende Stelle Auskunft über das involvierte Helfersystem erteilt. |   |  |             |
| Ort/Datum: ..... Unterschrift Klient/in:.....   |   |  |             |