



Bussola AG, Wilenstrasse 39, PF 934, 9501 Wil www.bussola.ch / info@bussola.ch

Anmeldeformular

Name					Vorname	<u> </u>			
Geburtsdatum					Geschled	tht 🗆 m 🗆	1 w		
AHV-Nr.		Nation							
Adresse gesetzl. Wo	hnsitz								
Gesetzl. Platzierung	sartikel								
Schulklasse _					⊦	Heimatort			
Eintritt Bussola				geplante Dau	er		Austritt		
Zust. Beistand/Vormund (evt. Stempel)						Telefon			
Email						Fax			
Zust. Bezugsperson Heim (o. zust. KES-Behörde)						Email			
						Telefon			
Zugewiesene Vertrauens- Person (gem. Art. 1a / 2b. PAVO)						Email			
						Telefon			
Vorname / Name / Adresse der Kindsm	utter								
Vorname / Name / Adresse des Kindsva	ters								
Krankenkasse						Vers-Nr.			
Gesundheit									
Medikamente									
Allergien						Bettnässen	ı □ ja □ nein		
Kontakte	Mutter	□ ja	□ nein	Tel-Nr.		1	Häufigkeit		
	Vater	□ ja	□ nein	Tel-Nr.			Häufigkeit		
	Andere	□ ja	□ nein	Tel-Nr.			Häufigkeit		
				Name			cafety		





Anmeldeformular

Seite 2

Nama /	Vorname		
maine /	voillaille		

Internetzugang un	d Mail	verkehr na	ch 14 Tagen erlaubt	?□ja □ neir	1	
Entweichung	Info F	Platzierende	□ ja □ nein	Info Eltern	□ ja □ nei	n
Ausschreibung nach			_ Std. durch			
Rückführung an				durch	□ Polizei	☐ Bussola
Ausgang	□ ja	□ nein	höchstens von / bis			
Wochenendurlaub	□ ja	□ nein	Samstag ab / Sonnt	ag retour bis		
Ferien	□ ja	□ nein	von / bis			
Taschengeld	□ ja	□ nein	wenn ja:	wöchentlich	Fr	
Rauchen erlaubt	□ ja	□ nein	wenn ja:	Anz	ahl Zigarette	n / Tag
Ziel / Auftrag / Erwartungen						
Sonstiges					•	mmunikationsmittel erlaub
		Obhutsentz r evt. Ausscl	aug nach Art. 310 ZGB nreibung).	ff. bitte Besc	hluss im Disp	ositiv beilegen
Rechnung an: (gilt als Kosten- gutsprache)						
			Kosten pro Kalendert nnt und gilt als integ			chweiz, zum Zeitpunkt des r Anmeldung.
Ort / Datum		Ste	empel / Unterschrift F	Platzierende		
Bereich Bussola:	Platzie	ert bei				a safety co
	Zustär	ndig	DE	3-Eingabe		4 ISO 9001

