

Assoziierte Plätze

Anmeldeformular für Gastfamilien

Informationen über Ihre Familie

Nachname Frau: _____

Nachname Mann: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E: Mail: _____

Fax: _____

Vorname Frau: _____

Vorname Mann: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum : _____

Nationalität: _____

Nationalität: _____

Zivilstand: _____

Zivilstand: _____

Ausbildung: _____

Ausbildung: _____

Berufserfahrung: _____

Berufserfahrung: _____

Hobbys: _____

Hobbys: _____

Eigene Kinder

Vorname:

Geburtsdatum:

Hobbys:

Wer lebt im selben Haushalt?

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Ausbildung:

Gesundheit

Sind alle im Haus lebenden Personen gesund? Ja Nein

Wenn nicht, oder wenn es andere familiäre Probleme gibt, geben sie bitte nähere Informationen.

Wohnform und Ort

- Sie leben in einer Wohnung Haus/Hof
 Stadt Land

Wenn Sie in einer ländlichen Region leben:

Wie weit ist die Entfernung zum nächstgelegenen öffentlichen Verkehrsmittel?

Können Jugendliche während eines ganzen Tages beschäftigt werden?

- Ja Nein

Welche Arbeitsbereiche können Jugendliche bei Ihnen kennen lernen?

- Pflege von Tieren/Stallarbeiten Feldarbeiten
 Obstbau Weinbau
 Hausarbeiten Gartenarbeiten
 Bau und Handwerk
 Sonstiges _____

Welche Möglichkeiten gibt es, die freie Zeit zu gestalten?

Sonstige Bemerkungen

Ort, Datum, Unterschrift/en:

Dieses Formular schicken Sie bitte an:
Sozialpädagogisches Zentrum Gfellergut
Assoziierte Plätze
Stettbachstrasse 300
8051 Zürich