

# Beratungsstelle für Familien

## Anmeldung für Angehörige von Inhaftierten in einem St. Galler Gefängnis

Datum

\_\_\_\_\_

Erfasst  Termin:

\_\_\_\_\_

### Anmeldende Person

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

PLZ Ort

\_\_\_\_\_

Mobiltelefon

Telefon Privat

\_\_\_\_\_

E-Mail

Sprache

\_\_\_\_\_

### Thema / aktuelle Situation

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Begleitperson

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

**Wir bitten Sie dieses Dokument vollständig auszufüllen.** Bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung. Gerne können Sie sich auch während den Öffnungszeiten direkt bei uns auf der Beratungsstelle anmelden.

**Wir bitten Sie zu beachten:** Vereinbarte Termine müssen mindestens 24h vorher abgesagt werden, wenn Sie sie nicht wahrnehmen können.

Die Richtigkeit der Angaben wird mit der Unterschrift bestätigt und die Anmeldung ist **verbindlich**.

Unterschrift:

\_\_\_\_\_