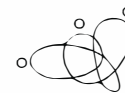


Beratungsstelle für Familien



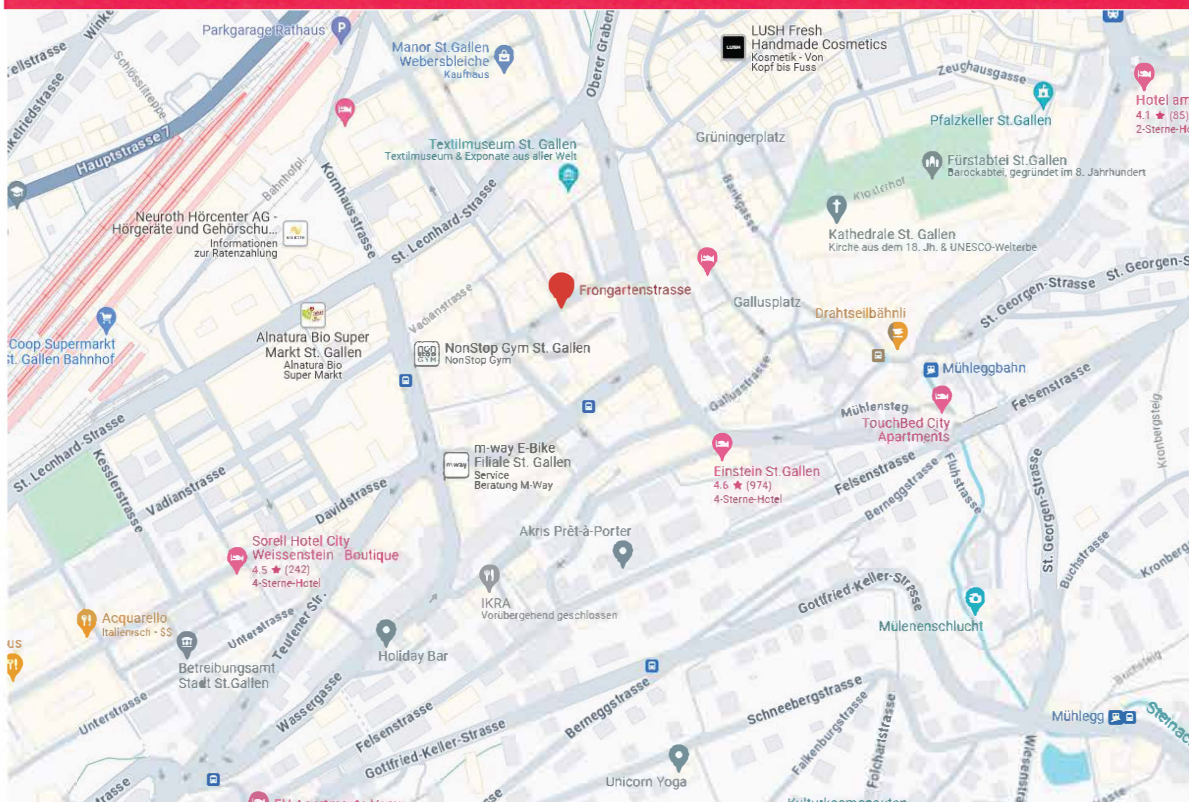
BEFA
st.gallen

Unser Angebot

- Paar- und Familienberatung
- Trennungs- und Scheidungsberatung
- Elterlicher Unterhalt
- Einzelberatung
- Beratung Angehörige von Inhaftierten
- Sachhilfe
- Alimentenhilfe
- Trennungs- und Scheidungsmediation
- Elternmediation
- Begleitete Besuchstage

Wo Sie uns finden

Beratungsstelle für Familien
Frongartenstrasse 16
9000 St. Gallen
071 228 09 80
info@familienberatung-sg.ch
www.familienberatung-sg.ch



Beratungsstelle für Familien

Anmeldung

Datum

Termin: _____

Termin: _____

Termin: _____

Termin: _____

Anmeldende Person

Erfasst Angemeldete Person

Begleitperson

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Mobiltelefon

Telefon Privat

E-Mail

Geburtsdatum

Zivilstand

seit

Nationalität

Sprache

Aufenthaltsstatus

Aktuelle Tätigkeit

In CH seit

Einkommen *

* Einkommen = Brutto-Jahreslohn inkl. 13. Monatslohn, Familienzulagen und Alimenten / 12

Thema / aktuelle Situation

Für welche Beratungsart wollen Sie sich anmelden?

Beratungsart:

Trennungs- /
Scheidungsberatung

Elterlicher Unterhalt

Paar- /
Familienberatung

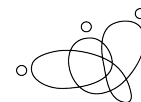
Einzelberatung

Binationale Beratung

Elterncoaching

Sachhilfe Wohnsitz Stadt St. Gallen

Angehörigenberatung



Partner / -in, Begleitperson (bitte mit * markierte Felder immer ausfüllen)

*Beziehung zur anmeldenden Person

*Name

*Vorname

*Strasse _____ * PLZ, Ort _____

Mobiltelefon _____ Telefon Privat _____

E-Mail _____ Einkommen * _____

*Geburtsdatum

*Zivilstand _____ seit _____

*Nationalität _____ *Sprache _____

Aufenthaltsstatus

Aktuelle Tätigkeit _____ In CH seit _____

*Partner / in, Begleitperson kommt mit kommt nicht mit

Kinder

Beziehungstyp	<input type="radio"/> Kind	<input type="radio"/> Stiefkind	<input type="radio"/> m	<input type="radio"/> w
Vorname / Name _____				
Adresse _____		Geburtsdatum _____		

Beziehungstyp	<input type="radio"/> Kind	<input type="radio"/> Stiefkind	<input type="radio"/> m	<input type="radio"/> w
Vorname / Name _____				
Adresse _____		Geburtsdatum _____		

Beziehungstyp	<input type="radio"/> Kind	<input type="radio"/> Stiefkind	<input type="radio"/> m	<input type="radio"/> w
Vorname / Name _____				
Adresse _____		Geburtsdatum _____		

Beziehungstyp Kind Stiefkind m w
Vorname / Name

Adresse Geburtsdatum

Beziehungstyp Kind Stiefkind m w
Vorname / Name

Adresse Geburtsdatum.

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.

Andernfalls wird ein Unkostenbeitrag von Fr. 50.- in Rechnung gestellt.

Die Anmeldung ist verbindlich.

Anmeldung durch:

Bitte speichern und via Mailprogramm an info@familienberatung-sg.ch senden