

Beratungsstelle für Familien



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

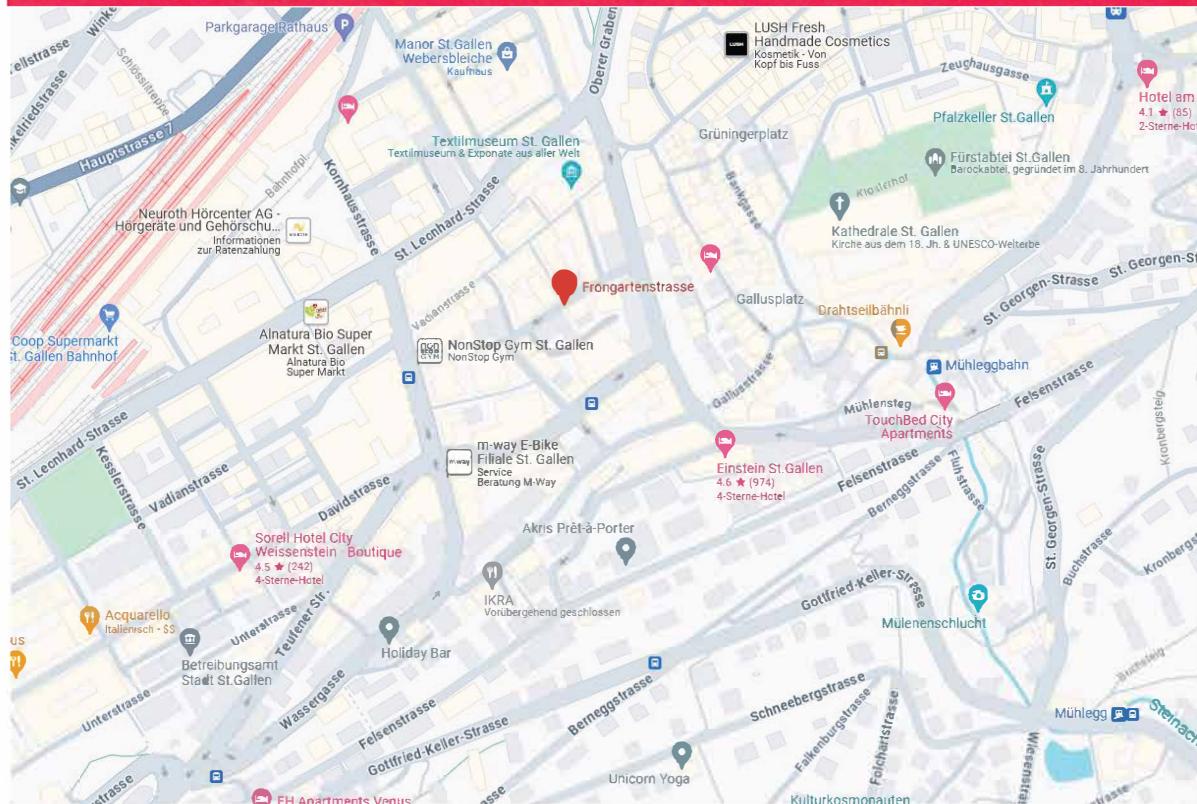
Frongartenstrasse 16

9000 St. Gallen

071 228 09 80

info@familienberatung-sg.ch

www.familienberatung-sg.ch



Beratungsstelle

für Familien

Anmeldung

Datum

Termin:

Termin:

Termin:

Termin:

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:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trennungs- /
Scheidungsberatung | <input type="checkbox"/> Elterlicher Unterhalt | <input type="checkbox"/> Paar- /
Familienberatung |
| <input type="checkbox"/> Einzelberatung | <input type="checkbox"/> Binationale Beratung | <input type="checkbox"/> Elterncoaching |
| <input type="checkbox"/> Sachhilfe Wohnsitz Stadt St. Gallen | <input type="checkbox"/> 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 Kind Stiefkind m w

Vorname / Name

Adresse Geburtsdatum

Beziehungstyp Kind Stiefkind m w

Vorname / Name

Adresse Geburtsdatum

Beziehungstyp Kind Stiefkind m 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