**Anmeldung der Eltern zur kostenlosen Teilnahme an einem Angebot der Familienbildung für Familien in besonderen Lebenssituationen im Rahmen von **

### *zum Verbleib beim Familienbildungsträger[[1]](#footnote-1)* -

Name/n der Teilnehmenden:

Straße:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Ich beabsichtige / Wir beabsichtigen das Angebot mit dem Titel      mit       Erwachsenen zu besuchen.

Es beginnt am        und wird von folgendem Familienbildungsträger angeboten (bitte Namen und Adresse des Familienbildungsträgers angeben):

Name:

Straße:

Postleitzahl, Ort:

**Situation in der Familie (vom Veranstalter oder von der Familie selbst auszufüllen;** Mehrfachnennungen möglich)

[ ]  Familien mit kranken oder behinderten Familienmitgliedern

[ ]  Familien mit psychisch erkrankten Familienmitgliedern

[ ]  riskante Mediennutzung/Mediensuchtprävention

[ ]  Stärkung der Elternkompetenz bei Entwicklungs- und Lernrückständen

[ ]  Verbesserung der Eltern-Kind-Bindung in belasteten Familien

[ ]  Andere (bitte benennen):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum und Unterschrift der Antrag stellenden Person)

1. siehe Informationen des KVJS zum Datenschutz [↑](#footnote-ref-1)