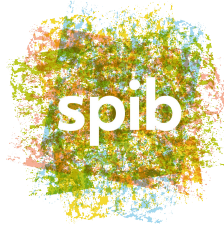


# Antrag Mitgliedschaft



## Personalien der Gesuchsteller

Name:  Vorname:  Geb. Datum:

Ausbildung(en):

Berufstätigkeiten:

Name:  Vorname:  Geb. Datum:

Ausbildung(en):

Berufstätigkeiten:

Adresse:

Telefon/E-Mail:

## Am spib interessiert uns vor allem

- Gedankenaustausch       Öffentlichkeitsarbeit       Berufspolitische Fragen  
 Fachliche Auseinandersetzung       Ideelle Unterstützung

## Bisherige Betreuung von Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen

Ich/Wir haben leibliche Kinder im Alter von

Ich/Wir betreue/n Pflegekinder im Alter von

Ich/Wir betreue/n Erwachsene im Alter von

Daten der Bewilligung:

- Ich/Wir möchten evtl. einmal eine Kleininstitution gründen.  
 Ich/Wir sind daran, eine Kleininstitution zu gründen.

## Bitte ausfüllen, wenn die Aufnahme als Kleininstitution gewünscht ist (Kriterien s. Leitbild spib)

Name der Institution:

Trägerschaft:

Gründungsjahr:  Anzahl bewilligte Plätze:

Amtl. Bewilligung des Jugendamtes oder  Jahr:

Es sind Auflagen oder Einschränkungen vorhanden:       ja       nein

**Aufnahmealter**

- Säuglinge
- Vorschulpflichtige
- Schulpflichtige
- Jugendliche
- Erwachsene

**Zielgruppe(n)**

- Eltern mit Kindern
- Normalbegabte, Verhaltensauffällige
- Körperbehinderte
- psychisch Gefährdete
- Drogengefährdete
- Lernbehinderte
- andere Beeinträchtigungen
- Geistigbehinderte
- psychisch Kranke
- Drogenabhängige
- Mütter/Väter mit Säuglingen

Besondere interne Angebote (z. B. Haushaltjahr, Anlehre etc.)

**Bestandesaufnahme**

Datum:

Alter der Betreuten:

Alter der leiblichen Kinder:

**Stellenplan Leitung**

Leiter:  %

Auswärtige Anstellung:  %

Leiterin:  %

**Angestellte**

MiterzieherIn/PflegerIn:  %

Auswärtige Anstellung:  %

PraktikantIn:  %

Andere:  %

Fachliche Beratung / Supervision durch:

Bei Bedarf  Regelmässig ca. alle  Wochen

Ich/Wir habe/n die Statuten zur Kenntnis genommen und stellen den Antrag, in den spib aufgenommen zu werden als:

Fördermitglied (Mitgliederbeitrag CHF 100.- pro Jahr)

Kleininstitution (Jahresbeitrag: Sockelbeitrag CHF 300.- plus CHF 35.- pro Platz)

Ich / Wir haben das Leitbild gelesen, erklären uns mit den darin enthaltenen Grundsätzen und Bestimmungen einverstanden und setzen sie in eigener Verantwortung um.

Ort, Datum:

Für die Aufnahme als Kleininstitution bitte eine Kopie der Betriebsbewilligung und das Betriebskonzept beilegen. - Danke!

Dieses Formular bitte per Mail an: Evelyn Bürki, [geschaeftsstelle@spib.ch](mailto:geschaeftsstelle@spib.ch), Hauptstrasse 45, 3752 Wimmis