

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.)
BestandesaufnahmeDatum: 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 bewilligtem 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!**

Das ausgefüllte Formular bitte per Mail an: geschaeftsstelle@spib.ch