



Gotte-GöttibatzePlus - ParrainagePlus

Antragsformular - Formulaire de demande

Alle Angaben werden von Chindernetz Kanton Bern **vertraulich** behandelt.

*Chindernetz canton de berne traite les dossiers qui lui sont soumis en **toute confidentialité**.*

Personalien - Données personnelles

Gesuchssteller:in

Demandeuse, Demandeur

Partner:in

Partenaire

***Geschlecht
Sexe***

weiblich männlich divers
 féminin masculin divers

weiblich männlich divers
 féminin masculin divers

***Zivilstand
Etat civil***

Alleinerziehend
Parent unique

verheiratet - in Partnerschaft
Marié - en partenariat

***Name, Vorname
Nom, Prénom***

Adresse - Adresse

***PLZ, Wohnort –
Code postale, Lieu***

Jahrgang - Année

Beruf - Profession

arbeitslos
Sans emploi

angestellt -
employé

selbstständig –
travailleur autonome

Tel P/G – Tél P/E

Mail - Mail

Beitrag gewünscht für – Souhaité pour

***Vorname, Jahrgang
Prénom, Année***

***Vorname, Jahrgang
Prénom, Année***

***Vorname, Jahrgang
Prénom, Année***

Geschwister – Frères et soeurs

***Vorname, Jahrgang
Prénom, Année***

***Vorname, Jahrgang
Prénom, Année***

***Vorname, Jahrgang
Prénom, Année***

Wofür wird der Beitrag gewünscht? – Objet et motif de la demande ?

Spracherwerb Frühförderung

Sonstiges

acquisition de la langue encouragement précoce

autres

Kurzbeschreibung der Situation – Description courte de la situation

Werden Sie von der Sozialhilfe unterstützt? - *Avez vous de l'aide sociale ?* ja *oui* nein *non*

Name, Mail und Telefon der Sozialarbeiter:in oder des Sozialarbeiters

Nom, e-mail et téléphone de l'assistant :e social :e

Überweisungsdaten – CH
Données de virement (IBAN)

Ort, Datum – *Lieu, date*

Unterschrift Eltern

Signature des parents

Bitte den Antrag an die folgende Adresse senden:

Chindernetz Kanton Bern, Gotte-Göttibatze, Pavillonweg 3, 3012 Bern oder info@chindernetz.be

Merci, de renvoyer la demande à :

Chindernetz Kanton Bern, Gotte-Göttibatze, Pavillonweg 3, 3012 Bern ou info@chindernetz.be