



**KINDER
SCHUTZ
MÜNCHEN**

KIBS

KONTAKT-, INFORMATIONS- UND
BERATUNGSSTELLE FÜR JUNGEN* UND
JUNGE MÄNNER* BEI SEXUALISIERTER
UND/ODER HÄUSLICHER GEWALT

Anmeldung für das Gruppenangebot für Jungen*, die häusliche Gewalt miterlebt haben.

Hiermit erkläre ich, _____, mich einverstanden,
dass mein Sohn _____, geboren am
_____, an der im Zeitraum Montag 30.10. bis Donnerstag, 02.11.2023 (jeweils von
10.00 bis 12.30 Uhr) stattfindenden Gruppe der Beratungsstelle KIBS teilnimmt.

Sollte es für die Durchführung der Gruppe relevant sein, teilen Sie uns bitte Allergien und evtl. einzunehmende
Medikamente Ihres Sohnes mit:

Allergien: _____

Medikamente: _____

Während der Gruppe bin ich erreichbar unter: _____

Ich werde mich darum kümmern, dass mein Sohn zur Beratungsstelle gebracht und wieder abgeholt wird.

Wenn bereits bekannt: Wer wird Ihren Sohn bringen und abholen?

Sollte mein Sohn an einem Gruppentermin verhindert sein, werde ich die Leiter*innen der Gruppe
schnellstmöglich benachrichtigen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie uns bis Dienstag, den 10.10.2023 das ausgefüllte Formular zurück an:

KINDERSCHUTZ MÜNCHEN

KIBS

Landwehrstr. 34

80336 München

Tel. 089-23 17 16 – 9120

Fax 089- 23 17 16 – 9119

mail@kibs.de