

## Anmeldung für Schulangebot Basel-Stadt

Sek. I  Klasse..... Sek. II  andere Schule

**Name der Schule**  
(genaue Bezeichnung) .....

**Adresse** .....

**Verantwortliche Person** .....

**Privatadresse** .....

Mail-Adresse Schule ..... Mail-Adresse privat .....

Tel.-Nummer Schule ..... Tel.-Nummer privat .....

**Datum** ..... **Alternativdatum** .....

**Zeit** von ..... bis .....

**Anzahl SchülerInnen** weiblich ..... männlich .....

**Sprachen** .....

**Alter** .....

### Vorwissen

Bitte kreuzen Sie an und notieren Sie zusätzliche Infos zu Ihrer Vorarbeit auf der Rückseite.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Sexualaufklärung</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Sexualität/ Sexualpraktiken</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Liebe/Freundschaft</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Kondomgebrauch</b>              |
| <input type="checkbox"/> <b>Verhütungsmittel</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Information zu HIV und Aids</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Informationen zu anderen sexuell übertragbaren Krankheiten</b> |   |

### Weiterer Bedarf

- Ich als Lehrperson erachte es als wichtig, dass sich die Jugendlichen mit folgenden Themen im Bereich der Sexualität mit einer Fachperson auseinandersetzen:

.....  
.....

## Varianten

Bitte kreuzen Sie an

- Variante 1: zwei Lektionen**
- Variante 2: drei Lektionen**

- Ich nehme zur Kenntnis**, dass pro Klasse **ein Schulbesuch à 2, bzw. 3 Lektionen**, auf der Stufe Sekundarschule I und II kostenfrei ist und bestätige, dass diese Klasse zum ersten Mal durch die AHbB besucht wird. Weitere Klassenbesuche sowie erweiterte Dienstleistungen zum Grundangebot sind kostenpflichtig.

Für Wünsche und Ideen der Jugendlichen oder für Mitteilungen bitte Rückseite benutzen.

Ort ..... Datum ..... Unterschrift .....

**Einsenden an :**

**Aids-Hilfe beider Basel, Clarastrasse 4, 4058 Basel, Tel. 061 685 25 00, Fax 061 685 25 01**