

## Anmeldung für Workshop auf der der Primarstufe

Primar  Klasse.....

### 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.

**Sexualaufklärung**

**Sexualität/ Sexualpraktiken**

**Liebe/Freundschaft**

**Homosexualität / sexuelle Vielfalt**

**Verhütungsmittel**

**Kondomgebrauch**

**Ich nehme zur Kenntnis**, dass pro Klasse **ein Schulbesuch à 2 Lektionen**, auf der Primarstufe im **Kanton BL Fr. 200.- kostet**. Ich bestätige, dass diese Klasse zum ersten Mal durch die AHbB besucht wird.

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

### Einsenden an :

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