

## Anmeldung für Workshop auf der Primarstufe

Primar  Klasse.....

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

Adresse .....

Verantwortliche Person .....

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

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

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

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

### In Ihrer Klasse definieren

**Sich wie viele als** weiblich ..... männlich..... divers .....

**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>LGBT*</b>                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Verhütungsmittel</b>     | <input type="checkbox"/> <b>Kondomgebrauch</b>              |

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