**Beurkundung guter Führung**

Die Zusammenarbeit des Amtes für Berufsbildung mit ihren Partnerorganisationen erfolgt in einem gegenseitigen Vertrauensverhältnis auf der Grundlage von präzisen Abkommen.

Alle Angaben dieses Formulars werden vertraulich behandelt.

Name und Nachname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Strasse, PLZ und Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.) Wurden Sie schon einmal verurteilt? Ja [ ]  Nein [ ]

 Falls ja, handelte es sich um (bitte ankreuzen):

 [ ]  eine Busse

 [ ]  eine bedingt ausgesetzte Freiheitsstrafe

 [ ]  eine abzubüssende Freiheitsstrafe

 In welchem Jahr war die Verurteilung? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2.) Ist im Moment ein Strafverfahren hängig? Ja [ ]  Nein [ ]

 Falls ja, worum handelt es sich? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.) Eventuelle Bemerkungen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Unterschrift: