

Schulpsychologischer Dienst

**ANMELDUNG eines Kindes/Jugendlichen
 durch die Erziehungsberechtigten oder Schule**

Kind/Jugendliche/r	
Name/Vorname	Geschlecht
Geburtsdatum	Schulstufe/Klasse
Strasse	Muttersprache
PLZ Ort	Nationalität
Geschwister Vorname, Geburtsjahr	

Mutter (oder)		Vater (oder)	
Name/Vorname		Name/Vorname	
Strasse		Strasse	
PLZ Ort		PLZ Ort	
Telefon privat		Telefon privat	
Telefon Geschäft		Telefon Geschäft	
Handy		Handy	
Email		Email	
Inhaber Sorgerecht <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Vater			
Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde		Name	Telefon
<i>Bei Fremdsprachigkeit bitte zusätzlich ausfüllen</i>			
Muttersprache		Muttersprache	
Wird eine Übersetzungshilfe (Dolmetscher) benötigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wird eine Übersetzungshilfe (Dolmetscher) benötigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Schule
Schulhauses
Klassenlehrperson / en (Name, Vorname, Telefon, Email)
Schulische Heilpädagogik (wenn involviert: Name, Vorname, Telefon, Email; bitte Bericht beilegen)
Logopädie (wenn involviert: Name, Vorname, Telefon, Email; bitte Bericht beilegen)
weitere schulische Personen, die involviert sind (Name, Vorname, Telefon, Email)

Anmeldende Person	Datum
--------------------------	--------------

Anmeldegrund

Bisherige Lösungsversuche/Beratungen/Therapien/IHP

Anliegen/Erwartungen

Schullaufbahn

Einschulung	altersentsprechend <input type="checkbox"/>	Aktuelle Schulnoten oder letztes Zeugnis: Sprachen D F E Mathematik Realien
	vorzeitig <input type="checkbox"/>	
	zurückgestellt <input type="checkbox"/>	
	EK <input type="checkbox"/>	
Repetierte Klasse	<input type="checkbox"/>	
Individuelle Lernvereinbarung ILV wenn vorhanden, bitte beilegen	<input type="checkbox"/>	

Frühere Beratungen

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch Beispiele: Heilpädagogische Frühförderung, Kinderpsychiater, Kinderarzt	Waren andere Kinder der Familie bereits beim SPD? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche/s
---	--

Der/die Erziehungsberechtigte sind mit einer schulpsychologischen Beratung/Abklärung und dem Fachaustausch zwischen Schule und SPD einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Bei Anmeldung durch die Schule Unterschrift der Lehrperson oder Schulleitung.

.....

Bei Anmeldung zur Beurteilung des Bedarf nach Verstärkten Massnahmen ist die Unterschrift der Schulleitung notwendig.

.....

→ Bitte Formular mit Originalunterschrift an die zuständige Regionalstelle senden.

Kopien bestehender Unterlagen wie Zeugnisnoten, Berichte SHP, Bericht Logopädin, ILV, Entscheidungen Schulpflege, Schreibprobe und Rechnungsprüfungen bitte unbedingt beilegen. Danke!