**Anmeldung zur logopädischen Abklärung**

Die Abklärung ist für die Eltern kostenlos. Es kann eine Wartezeit bestehen.

|  |  |
| --- | --- |
| Zu senden an die Schulbehörde der Gemeinde |  |
| Zugewiesen von | □ Lehrperson | □ Arzt | □ SPD | □ Eltern | □ |  |
|  |
|  |
| Name Vorname Kind |  |
| Geburtsdatum |  |  Klasse |  |
| Schulhaus |  |  Lehrperson |  |
| Personalien Eltern | Vater |  | Mutter |
| Name und Vorname |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| PLZ Ort |  |  |  |
| Telefon Privat |  |  |  |
| Natelnummer |  |  |  |
| E-Mail-Adresse |  |  |  |
| Erstsprache Kind |  |  |  |
| Eine Übersetzungshilfe wird gewünscht. | □Nein | □ Ja | □ für das Kind | □ für die Eltern |
| Anmeldungsgrund | Beobachtungen |
|  |
|  |
|  |
| Andere Therapien und andere Fördermassnahmen wie ISF, DaZ etc. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Unterschrift zuweisende Person |  |

Die Erziehungsberechtigten des Kindes sind mit dieser Anmeldung einverstanden und bestätigen dies mit
ihrer Unterschrift.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Visum der Schulbehörde  |  |