**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 |  |