|  |  |
| --- | --- |
|  | Departement  Bildung, Kultur und Sport  Abteilung Volksschule |
| Schulpsychologischer Dienst |  |

**ANMELDUNG eines Kindes/Jugendlichen**

**durch die Erziehungsberechtigten, Schule oder Lehrperson**

|  |  |
| --- | --- |
| **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  Mutter  beide  Vater | |
| Vormundschaftsbehörde       Name       Telefon | |
|  | |
| *Bei Fremdsprachigkeit bitte zusätzlich ausfüllen* | |
| Muttersprache | Muttersprache |
| Wird eine Übersetzungshilfe (Dolmetscher) benötigt?  Ja  Nein | Wird eine Übersetzungshilfe (Dolmetscher) benötigt? Ja  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  vorzeitig  zurückgestellt  EK    **Repetierte Klasse**        **Individuelle Lernvereinbarung ILV**  wenn vorhanden, bitte beilegen | **Aktuelle Schulnoten** oder letztes Zeugnis: Sprachen D  F  E  Mathe  Realien |

|  |  |
| --- | --- |
| **Frühere Beratungen** | |
| nein  ja, durch  Beispiele: Heilpädagogische Frühförderung, Kinderpsychiater, Kinderarzt) | Waren andere Kinder der Familie bereits beim SPD?  nein  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!**