|  |  |
| --- | --- |
|  | DepartementBildung, Kultur und SportAbteilung 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!**