

Anmeldung zur logopädischen Abklärung

Kinderdaten:

Name:	.....	Vorname:	.....
Strasse:	.....	PLZ, Ort:	.....
Muttersprache:	.....	Geburtsdatum:	.....
Weitere Sprachen:	.....	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Spricht Deutsch:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> nein		
Besucht:	<input type="checkbox"/> Spielgruppe <input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Primarschule	<input type="checkbox"/> Sekundarschule
Stufe:	.....	Schulgemeinde:	.....
Lehrperson:	.....	E-Mail:	.....
Empfehlung von:	.....	Telefon:	.....
		E-Mail:	.....
		Telefon:	.....

Das Kind bekommt:

Physiotherapie	Psychomotorik	Heilpädagogik im Kindergarten
Psychotherapie	Inso	Heilpädagogische Früherziehung
IV	Ergotherapie	Ergotherapie
ISF	DaZ	sonstiges:

Grund der Anmeldung:

.....

.....

Elterndaten:

Elternteil 1:

Anrede: Herr Frau

Name / Vorname:

Strasse Nr. / PLZ, Ort:

Telefon / E-Mail:

Elternteil 2:

Anrede: Herr Frau

Name / Vorname:

Strasse Nr. / PLZ, Ort:

Telefon / E-Mail:

Erziehungsberechtigt: beide Elternteile Elternteil 1

Ort/Datum: Unterschriften: /

