**Kinderanmeldung**

[ ]  **Heilpädagogische Früherziehung** [ ]  **Massnahme bei Sehschädigung**

[ ]  **Psychomotoriktherapie** [ ]  **Audiopädagogik** [ ]  **Logopädie**

|  |  |
| --- | --- |
| Anmeldedatum |       |
| **Name/Vorname Kind** |       |
| Geburtsdatum  |       |
| Strasse und Wohnort |       |
| Telefonnummer |       |
| Name/Vorname Mutter |       |
| Name/ Vorname Vater |       |
| Erstsprache |       |
| Erziehungsberechtigte sind mit Anmeldung einverstanden  |  [ ]  ja [ ]  nein |
| Anmeldung durch(Name, Tel., Funktion) |       |
|  |  |
| **Problemstellung** |       |
| Andere Therapien |       |
|  |  |
| **Kindergarten**Kindergartenlehrperson/SHP(Name, Tel.) | [ ]  Regelkindergarten [ ]  Sonderschule (ISS)[ ]  1. Jahr [ ]  2. Jahr           |
| **Schule**Klassenlehrperson/SHP(Name, Tel.) | [ ]  Regelschule [ ]  Sonderschule (ISS)Klasse:                 |
|  |  |
| Intern aufgenommen von/am: |       |