



KANTON
NIDWALDEN

BILDUNGSDIREKTION

ZENTRUM FÜR SONDERPÄDAGOGIK

Buochserstrasse 9c, Postfach 1241, 6371 Stans
Telefon 041 618 74 20, www.nw.ch

1.1. Anmeldeblatt für separative Sonderschulung

Personalien Kind

Name und Vorname:	
Geburtsdatum:	
AHV-Nummer:	
IV-Nummer:	
Haftpflichtversicherung:	
Unfallversicherung:	
Adresse und Wohnort des Kindes:	
Heimatort/Staatsangehörigkeit: (Kopie Ausländerausweis/Pass)	
Konfession:	
Hausarzt des Kindes Adresse und Telefonnummer:	
Krankenkasse:	

Personalien Eltern

Name und Vorname der Mutter:		
Beruf und Arbeitgeber:		
Telefon:	Mobile:	Arbeit:
E-Mail:		
Adresse und Wohnort: (falls abweichend des Kindes)		
Name und Vorname des Vaters:		
Beruf und Arbeitgeber:		
Telefon:	Mobile:	Arbeit:
E-Mail:		
Adresse und Wohnort: (falls abweichend des Kindes)		
Erziehungsberechtigte:		

Geschwister

Name und Alter	
----------------	--

Abklärungen

Durch wen wurde das Kind psychologisch abgeklärt:	
Sind die Eltern damit einverstanden?	Ja ☐ Nein ☐

Zeigt sich ein sprachlicher Entwicklungsrückstand?	
Zeigt das Kind Auffälligkeiten? Welche?	
Hatte das Kind schwere Unfälle und / oder Operationen? Welche? Wann?	
Wo war die bisherige Beschulung?	
Besucht das Kind Therapien? Wenn ja, welche?	

Bemerkungen:

Wir erklären uns einverstanden,	
dass die bestehenden Abklärungsberichte durch das Zentrum für Sonderpädagogik Stans eingeholt werden dürfen.	
Ort und Datum:	Unterschrift:

- Kopie an Klassenlehrperson