KANTON NIDWALDEN

ZENTRUM FÜR SONDERPÄDAGOGIK | THERAPEUTISCHE DIENSTE | Buochserstr. 9c, 6371 Stans, 041 618 74 15, www.nw.ch

Aus Datenschutzgründen bitte die Anmeldung per Post zustellen!

Anmeldung Logopädie

Personalien Kind

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.

Muttersprache _____

Personalien Eltern / Erziehungsberechtigte

Familiennachname _____ Tel. _____

Adresse _____ Tel. erreichbar (Zeit) _____

PLZ / Wohnort _____ E-mail _____

Vorname der Mutter _____ Tel. Mobil _____

Vorname des Vaters _____ Tel. Mobil _____

Zivilstand der Eltern _____ Sorgerecht _____

Schule

Lehrperson/en _____ Klasse _____

Schulort _____ Tel. Schule _____

Grund oder Gründe der Anmeldung

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Anmeldung auf Anregung von

_____

Bemerkungen

_____

_____

_____

_____

Ort / Datum Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten