**Anmeldung zur Überprüfung der Sonderschulung**

[ ]  Integrative Sonderschulung [ ]  Separative Sonderschulung

1. Personalien Kind

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Geburtsdatum |       |  | Geschlecht | [ ]  männl. [ ]  weibl. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adresse |       |  | PLZ / Wohnort |       |
| Muttersprache |       |  |  |  |
| Übersetzung notwendig? [ ]  mit Eltern [ ]  mit Kind |

**2. Personalien Eltern**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nachname der Mutter |       |  | Vorname der Mutter |       |
| Adresse (wenn nicht identisch mit Kind) |       |  | PLZ / Wohnort |       |
| Telefon |       |  | E-Mail |       |
| Nachname des Vaters |       |  | Vorname des Vaters |       |
| Adresse (wenn nicht identisch mit Kind) |       |  | PLZ / Wohnort |       |
| Telefon |       |  | E-Mail |       |
| Zivilstand der Eltern |       |  | Sorgerecht |       |

3. Schule

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Klasse |       |  | Schule  |       |
| Lehrperson/en |       |  |  |       |
| Telefon |       |  | E-Mail |       |
| SHP |       |  |  |       |
| Telefon |       |  | E-Mail |       |

4. Aktuelle Fördermassnahmen, Therapien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Name  | Telefon | E-Mail |
| [ ]  | DaZ |       |       |       |
| [ ]  | Logopädie |       |       |       |
| [ ]  | Ergotherapie |       |       |       |
| [ ]  | HFE |       |       |       |
| [ ]  | Psychomotorik |       |       |       |
| [ ]  | KJPD |       |       |       |
| [ ]  | Psychotherapie |       |       |       |
| [ ]  | Jugend-/Familienb. |       |       |       |
| [ ]  | Schulsozialarbeit |       |       |       |
| [ ]  | Andere |       |       |       |
|  |  |       |       |         |

**5. Aktuelle Situation und Fragestellungen**

*Bitte den aktuellsten Lern- und Förderbericht beilegen und fehlende Informationen hier ergänzen.*

**6. Empfehlung**

[ ]  Empfehlung auf Verlängerung der bestehenden Massnahmen

[ ]  Empfehlung auf Änderung der Massnahmen

[ ]  Empfehlung auf Abschluss der Massnahmen

**7. Sicht der Eltern**

**8. Unterschriften**

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Die Erziehungsberechtigten sind mit der Empfehlung

[ ]  einverstanden [ ]  nicht einverstanden

Datum:       Erziehungsberechtigte[[1]](#footnote-1)\* /

 gesetzliche Vertretung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fachpersonen**

Datum:       Klassenlehrperson: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:       Förderlehrperson für sonder-

 schulische Massnahmen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:       Logopädin/Logopäde

 (IS Sprache): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:       Teamleitung Logopädie

 (IS Sprache): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. # \* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

 [↑](#footnote-ref-1)