



## A N M E L D E B L A T T

Mit diesem Formular haben Eltern und Lehrkräfte die Möglichkeit, ein Kind für eine schulpyschologische Untersuchung anzumelden.

### Schüler/Schülerin:

**Name** **Vorname**  
**Geburtsdatum** **Geschlecht** m  w   
**Nationalität** **Muttersprache**  
**Adresse**

### Eltern bzw. Erziehungsverantwortliche:

Mutter:	Vater:
<b>Name, Vorname</b>	<b>Name, Vorname</b>
<b>Beruf</b>	<b>Beruf</b>
<b>Strasse</b>	<b>Strasse</b>
<b>PLZ/Ort</b>	<b>PLZ/Ort</b>
<b>Tel. P</b>	<b>Tel. P</b>
<b>Natel</b>	<b>Natel</b>
<b>e-mail</b>	<b>e-mail</b>

### Schule:

<b>Schulgemeinde</b>	<b>Schulhaus</b>
<b>Lehrperson</b>	<b>Klasse</b>
<b>Tel. Schule</b>	<b>Tel. Lehrperson</b>

### Anmeldegrund und konkrete Fragestellung:

**Datum und Unterschrift der Eltern:** **Mutter** **Vater**

---

**Datum und Unterschrift der Schulleitung / Schulpflege**

**Datum und Unterschrift der Lehrperson**

**Beschreiben Sie bitte in Stichworten die Situation, in der sich das Kind befindet:  
In der Schule:**

**Zu Hause und in der Freizeit:**

**Bisherige Therapien und/oder schulische Massnahmen:**

**Weitere Angaben zum Kind:**

**Geschwisterreihe:**

**Name / Jahrgang**

**Name / Jahrgang**

**Ihre Anliegen/Erwartungen an die Untersuchung und Beratung:**

**Bei fremdsprachigen Kindern: seit wann ist das Kind in der Schweiz?**

**Ist eine Übersetzung notwendig?  für das Kind  für die Eltern**

**Wurde die Anmeldung mit uns vorbesprochen?  Ja  Nein**