



ANMELDUNG

Schulgemeinde _____ Schulhaus /
Kindergarten _____

Schüler / Schülerin

Familienname _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ / Wohnort _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht _____
Klasse _____ Kindergarteneintritt _____
(Jahr angeben)
Familiensprache(n) _____ Nationalität _____

Elternteil 1

gleiche Adresse wie Elternteil 2

Familienname _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ / Wohnort _____
Mobil / Telefon _____
E-Mail _____

Elternteil 2

gleiche Adresse wie Elternteil 1

Familienname _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ / Wohnort _____
Mobil / Telefon _____
E-Mail _____

Weitere Angaben

Eltern leben getrennt / geschieden
 Geschwister (Name und Jahrgang angeben)
 Elternteil verstorben Beistandschaft
 Pflegeeltern (Name, Adresse, Telefon / E-Mail)

Sorgerecht bei Elternteil 1 Elternteil 2

Für nicht Deutsch sprechende Eltern oder Kinder

Übersetzung Nein Ja Kind Eltern
Sprache _____
In der Schweiz seit _____

Schule

Klassenlehrperson

Vorname, Name _____
E-Mail _____
Mobil / Telefon _____

Klassenlehrperson

Vorname, Name _____
E-Mail _____
Mobil / Telefon _____

Fachperson für Schulische Heilpädagogik

Vorname, Name _____
E-Mail _____
Mobil / Telefon _____

Schulleitung

Vorname, Name _____
E-Mail _____
Mobil / Telefon _____

Fragestellung an den Schulpsychologischen Dienst

Abklärung Sonderschulbedarf

Bitte "Ja" anzukreuzen, wenn:

- ein Auftrag zur erstmaligen Abklärung eines möglichen Sonderschulbedarfs vorliegt (unabhängig davon, ob es um eine integrierte Sonderschulung (ISR) oder eine separierte Sonderschulung an einer externen Schule ginge)
- ein Auftrag zur Überprüfung eines bestehenden Sonderschulbedarfs vorliegt (bspw. im Hinblick auf eine mögliche Beendigung der Sonderschulung oder einen Wechsel zwischen integrierter und separierter Sonderschulung).

Bitte «Nein» ankreuzen, wenn keine dieser Fragestellungen vorliegt.

Nein

Ja

Frühere Abklärungen

Bitte angeben: wann, durch wen
Die Berichte dazu bitte möglichst beilegen.

- Heilpädagogische Frühberatung (HPF)
- Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP)
- Kinderarzt / Kinderärztin
- andere Fachperson
- andere Fachperson
- andere Fachperson

Bisherige und aktuelle Unterstützungsmassnahmen

Bitte angeben: wann, in welchem Umfang, durch wen

- Integrative Förderung durch SHP
- Logopädie-Therapie
- Psychomotorik-Therapie
- Schulische Sozialarbeit (SSA)
- Deutsch-Unterricht (DaZ)
- Hausaufgabenhilfe
- Angepasste Lernziele (Fächer angeben)
- andere (inkl. HPF, Ergotherapie, Psychotherapie, Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienbegleitung)

Schullaufbahn

- Rückstellung vom Kindergarten
- 3. Kindergartenjahr
- Spezielle Klasse
- Repetition
- Überspringen einer Klasse
- Sonderschulung (integriert oder separiert)
- andere (inkl. Klassen- oder Schulwechsel)

Weitere Angaben *(freiwillig)*

Unterschriften

HINWEIS: Mit der Unterschrift wird das Einverständnis zur Durchführung einer schulpsychologischen Abklärung, zur Erhebung und Bearbeitung der dafür erforderlichen Informationen sowie zum Informationsaustausch zwischen SPD und den unterzeichnenden Personen bzw. Institutionen bestätigt.

Eltern /
Erziehungsberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift

Lehrperson(en)
Fachperson Heilpädagogik

Ort, Datum

Unterschrift

Schulleitung

Ort, Datum

Unterschrift

Fachstelle / SL Sonderpädagogik
bzw. Schulpflege

Ort, Datum

Unterschrift

Anmeldefristen

- Anmeldungen mit Fragestellung **Sonderschulbedarf** müssen bis **spätestens 30. November** beim SPD Winterthur-Land eingegangen sein, damit eine allfällige Sonderschulung auf das kommende Schuljahr hin initiiert werden kann.
- **Übrige** Anmeldungen (inkl. Übertrittsfragen) sind bis zum **31. März** einzureichen, um eine Bearbeitung bis Ende des aktuellen Schuljahres zu ermöglichen.