



ANMELDUNG

Schulgemeinde _____

Schulhaus /
Kindergarten _____

Schüler / Schülerin

Familiename _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht _____

Klasse _____

Kindergarteneintritt
(Jahr angeben) _____

Familiensprache(n) _____

Nationalität _____

Elternteil 1

gleiche Adresse wie Elternteil 2

Familiename _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Wohnort _____

Mobil / Telefon _____

E-Mail _____

Elternteil 2

gleiche Adresse wie Elternteil 1

Familiename _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Wohnort _____

Mobil / Telefon _____

E-Mail _____

Weitere Angaben

Eltern leben getrennt / geschieden

Sorgerecht bei

Vater

Mutter

Geschwister (Name und Jahrgang angeben)

Elternteil verstorben Beistandschaft

Pflegeeltern (Name, Adresse, Telefon / E-Mail)

Für nicht Deutsch sprechende Eltern oder Kinder

Übersetzung

Nein

Ja

Sprache _____

Kind

Eltern

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», 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

- Integrierte 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.