



Anmeldung Vorstellungs-/Orientierungsgespräch

Personalien des Kindes

Name	Vorname	Geburtsdatum	
Adresse	PLZ	Ort	
Aktuelle Schulklasse	Schuljahr	Nationalität	
Sozialversicherungsnummer	Krankenkasse		

Personalien Eltern

Name	Vorname	Zivilstand	
Adresse	PLZ	Ort	
Telefon	Mobile	E-Mail	

Name	Vorname	Zivilstand	
Adresse	PLZ	Ort	
Telefon	Mobile	E-Mail	

Weitere Angaben

Obhut bei Sorgerecht bei

Funktion

Geschwister

Name	Vorname	Geburtsdatum . . .
Name	Vorname	Geburtsdatum . . .
Name	Vorname	Geburtsdatum . . .

Beistandschaft

Name	Vorname	
Funktion		
Adresse	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	

Zuweisende Stelle

Amt/Stelle		
Adresse	PLZ	Ort

Zuständige Person

Name	Vorname
Telefon	E-Mail

Schulverhältnisse

Name der Schule	Aktuelle Klasse/Anzahl Schuljahre	
Adresse	PLZ	Ort
Datum Einschulung 1. Klasse		

Lehrperson

Name	Vorname
------	---------

Andere wichtige Bezugspersonen

Name	Vorname
------	---------

Gesundheit

Bisherige Abklärungen

Therapien

Zuständige Person

Name	Vorname		
Adresse	PLZ	Ort	
Ist eine IV-Verfügung vorhanden?		Ja	Nein
Schulpsychologischer Bericht/Befund vorhanden?		Ja	Nein
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Bericht/Befund vorhanden?		Ja	Nein
Hatte das Kind schon einmal Logopädie?		Ja	Nein
Sind Berichte dazu vorhanden?		Ja	Nein
Andere Berichte/Gutachten			
Nimmt der/die Schüler/in Medikamente ein?		Ja	Nein
Wenn ja, welche?			

Spätestens während der Schnupperwoche sollten uns obige Berichte in Kopie zugeschickt werden.

Auftrag und Erwartungen an unsere Institution

Gewünschte Platzierung

Interne Platzierung	Tagesschule
Gewünschter Eintritt	

Besonderes

Rückfragen bei Unklarheiten

Name	Vorname	
Adresse	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	

Nach Eingang dieser Anmeldung erhalten Sie eine Einladung zu einem Vorstellungs-/Orientierungsgespräch. Dauer ca. 1 Stunde.

Wir bitten Sie bereits vorhandene Berichte von Fachpersonen und Institutionen, welche im Zusammenhang mit dem Anmeldegrund stehen, zum Gespräch mitzunehmen.

Ort und Datum

Ausgefüllt durch