**Anmeldung**

 Alte Landstrasse 26, Postfach, 8810 Horgen, Telefon 044 727 77 44, E-Mail: sekretariat@spdhorgen.ch, www.spdhorgen.ch

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kind** (Name, Vorname) |       |       | Geschlecht | [ ]  m [ ]  w  |
| Geburtsdatum |       | Nationalität |       |
| **Vater** (Name, Vorname, Beruf) |       |       |        |
| **Mutter** (Name, Vorname, Beruf) |       |       |        |
| Adresse der **Eltern**(Strasse, PLZ, Ort) |            |
| Telefon **Eltern** |            | E-Mail **Eltern** |             |
| Familiensituation | [ ]  Eltern leben zusammen [ ]  Eltern getrennt/geschieden, Sorgerecht bei      [ ]  Elternteil gestorben [ ]  Obhut bei      [ ]  Beistand        |
| Welche anderen Fachpersonen/-stellen befassen sich aktuell mit dem Kind? Namen zwingend angeben[ ]  SHP, IF …………………………….. [ ]  DaZ …………………………….. [ ]  Logo …………………………….. |
| [ ]  PMT …………………………….. [ ]  SSA …………………………….. [ ]  Psychotherapie …………………………….. |
| [ ]  KJPP …………………………….. [ ]  kjz …………………………….... [ ]  …………………………….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Besuchte Schulen** | Klasse | Kindergarten/Schulhaus | Lehrperson |
| Kindergarten |            |            |            |
| Primarstufe |            |            |            |
| Oberstufe |            |            |            |
| **Jetzige Klasse** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lehrperson** (Name, Vorname) |       |
| **Schule/Kindergarten** (Name) |       |
| **Schule/KG** (Strasse, Ort) |       |
| Telefon/E-Mail Lehrperson  |       |
| Fragestellung der Lehrperson |       |
| **SSG** hat stattgefunden am |        | Kopie Kurzprotokoll beilegen |
| Wird die Anwesenheit einer/s **Dolmetscher/in** gewünscht? | [ ]  Ja, Sprache        | [ ]  Nein |
| Datum und Unterschrift der **Lehrperson** |        |
| **Kenntnisnahme**Datum und Unterschrift der **Eltern** |            **Sind beide Elternteile sorgeberechtigt, ist das Anmeldeformular von beiden Elternteilen zu unterschreiben.** |
| Datum und Unterschriftder visumsberechtigten **Schulleitung/Schulverwaltung** |      **Laufweg: Lehrperson – Eltern (Kenntnisnahme) – Schulleitung – Schulverwaltung/Fachstelle – SPD** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kind** (Name, Vorname) |            |

|  |
| --- |
| 1. **Wie erleben Sie das Kind in der Klasse?**
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Wo sehen Sie die Stärken, wo die Schwierigkeiten des Kindes?**
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Was wurde bisher schon unternommen?**
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Was erwarten Sie von unserer Beratung?**
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Haben Sie ausser der schulpsychologischen Beratung noch an andere Massnahmen (z.B. schulische, sonderschulische, therapeutische) gedacht?**
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Bei Lern- und Leistungsschwierigkeiten: Schulleistungen in Worten oder Noten**
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Weitere nützliche Informationen** (wenn nötig auf separatem Blatt)
 |
|       |

**Bitte sämtliche Fragen auf der Vorder- und Rückseite beantworten und allfällige Berichte beilegen.**