



Datum	MA
Fall-Nr.	Termin
Gemeinde	K/E

## Anmeldung

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

<b>Kind</b> (Name, Vorname)			Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum		Nationalität	
<b>Vater</b> (Name, Vorname, Beruf)			
<b>Mutter</b> (Name, Vorname, Beruf)			
Adresse der <b>Eltern</b> (Strasse, PLZ, Ort)			
Telefon <b>Eltern</b>		E-Mail <b>Eltern</b>	
Familiensituation	<input type="checkbox"/> Eltern leben zusammen <input type="checkbox"/> Eltern getrennt/geschieden, Sorgerecht bei _____ <input type="checkbox"/> Elternteil gestorben <input type="checkbox"/> Obhut bei _____ <input type="checkbox"/> Beistand _____		

Welche anderen Fachpersonen/-stellen befassen sich aktuell mit dem Kind? Namen zwingend angeben

<input type="checkbox"/> SHP, IF .....	<input type="checkbox"/> DaZ .....	<input type="checkbox"/> Logo .....
<input type="checkbox"/> PMT .....	<input type="checkbox"/> SSA .....	<input type="checkbox"/> Psychotherapie .....
<input type="checkbox"/> KJPP .....	<input type="checkbox"/> kjz .....	<input type="checkbox"/> .....

Besuchte Schulen	Klasse	Kindergarten/Schulhaus	Lehrperson
Kindergarten			
Primarstufe			
Oberstufe			
<b>Jetzige Klasse</b>			

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

**Kind** (Name, Vorname)

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

**2. Wo sehen Sie die Stärken, wo die Schwierigkeiten des Kindes?**

**3. Was wurde bisher schon unternommen?**

**4. Was erwarten Sie von unserer Beratung?**

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

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

**7. Weitere nützliche Informationen** (wenn nötig auf separatem Blatt)

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