



	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)			
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Nationalität		Konfession (freiwillig)	
<b>Vater</b> (Name, Vorname, Beruf)			
<b>Mutter</b> (Name, Vorname, Beruf)			
Adresse (Strasse, PLZ, Ort)			
Telefon Eltern		E-Mail	
Familiensituation		<input type="checkbox"/> Eltern leben zusammen <input type="checkbox"/> Eltern getrennt/geschieden, Sorgerecht bei _____ <input type="checkbox"/> Elternteil gestorben <input type="checkbox"/> Beistand _____	
<b>Welche anderen Fachpersonen/-stellen befassen sich aktuell mit dem Kind?</b> Bitte Namen angeben			
<input type="checkbox"/> SHP, IF		<input type="checkbox"/> DaZ	
<input type="checkbox"/> PMT		<input type="checkbox"/> Logo	
<input type="checkbox"/> KJPD		<input type="checkbox"/> Psychotherapie	
<input type="checkbox"/> KJPD		<input type="checkbox"/> kJz	
Vorschule			
<b>Besuchte Schulen</b>	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			
Sind die <b>Eltern</b> mit dieser Anmeldung <b>einverstanden</b> ?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<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>			
Datum und Unterschrift der visumsberechtigten <b>Schulleitung/Schulverwaltung</b>		Laufweg: Lehrperson – Schulleitung – Schulverwaltung – SPD <span style="float: right;">Bemerkungen unter Punkt 7</span>	

Hinweis: Alle Angaben können von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten sowie urteilsfähigen Jugendlichen auf Verlangen eingesehen werden.

Bitte Fragen auf der Rückseite beantworten und allfällige Berichte beilegen.

<b>Kind</b> (Name, Vorname)	
<b>1. Wie erleben Sie das Kind in der Klasse?</b>	
<b>2. Wo sehen Sie die Schwierigkeiten des Kindes?</b>	
<b>3. Was wurde bisher schon unternommen?</b>	
<b>4. Was erwarten Sie von unserer Beratung?</b>	
<b>5. Haben Sie ausser der schulpsychologischen Beratung noch an andere Massnahmen (z.B. schulische, sonderschulische, therapeutische) gedacht?</b>	
<b>6. Bei Lern- und Leistungsschwierigkeiten: Schulleistungen in Worten oder Noten</b>	
<b>7. Weitere nützliche Informationen</b> (wenn nötig auf separatem Blatt)	

Hinweis: Alle Angaben können von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten sowie urteilsfähigen Jugendlichen auf Verlangen eingesehen werden.