Anmeldung Kurzintervention (KI)   
(Während max. 12 Lektionen wird mit der Schülerin/dem Schüler gearbeitet)

**1**

Diese Seite ist durch die Klassenlehrperson auszufüllen und mit der Post (Datenschutz) an die Logopädin/den Logopäden zu senden.

# Kind:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | Name | Vorname: | Vorname | Geburtsdatum: Hier ausfüllen |
| Geschlecht: | Bitte wählen | Klasse, SJ.: | Bitte wählen, SJ. | Erstsprache: Hier ausfüllen |

# Eltern/Erziehungsbevollmächtigte:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Elternteil 1* | | *Elternteil 2* | |
| Name: | Name | Name: | Name |
| Vorname: | Vorname | Vorname: | Vorname |
| Strasse: | Strasse | Strasse: | Strasse |
| PLZ/Ort: | PLZ / Ort | PLZ/Ort: | PLZ / Ort |
| Mobil/Tel: | Mobil / Tel | Mobil/Tel: | Mobil / Tel |
| E-Mail: | E-Mail | E-Mail: | E-Mail |

# Schule:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort: Ort | Lehrperson: Lehrperson | Mail: E-Mail |

# Anliegen der Lehrperson:

|  |
| --- |
| Auffälligkeiten, Problembereiche (Aussprache, Satzbau, Wortschatz/Wortfindung, Sprachverhältnis, Kommunikation, Redefluss, Stimme); Beispiele von Äusserungen:  Hier ausfüllen |

# Anliegen der Eltern (Ergänzungen)

|  |
| --- |
| Hier ausfüllen |

# Abklärungen durch Fachinstanz stattgefunden?

|  |
| --- |
| nein  Erziehungsberatung  KJP  Z.E.N. Andere: … |

# Spezialunterricht im Bereich Massnahmen Regelschule (MR) besucht?

|  |
| --- |
| nein  Logo  IF  PMT BF  DaZ  EK/ KbF  **Name der Spezial-LP:** Name  **von:** MM.JJ **bis:** MM.JJ  **Andere Unterstützungen:** wenn ja, welche: Hier ausfüllen |

|  |
| --- |
| Die **Klassenlehrperson bestätigt**, dass die Elternteile mit der Anmeldung einverstanden sind. Gespräch / Telefonat vom: Datum  **Ort/Datum:** Ort/ Datum  Unterschrift Klassenlehrperson:  **Ort/Datum:** Ort/ Datum  Unterschrift Eltern:  **Ort/Datum:** Ort/ Datum  Unterschrift Logo-Lehrperson: |