**Anmeldung im Schulpsychologischen Dienst**

Bevor die Schule den Eltern im SSG eine schulpsychologische Abklärung empfiehlt, ist eine Rücksprache mit der zuständigen Schulpsycholog\*in notwendig. (043 322 70 90). Herzlichen Dank!

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulgemeinde** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sind die Eltern mit einer Abklärung einverstanden? |  |  | ja  nein |

**Schüler / Schülerin**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  |  | Klasse |  |
|  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  | Geschlecht | m  w  d |
|  |  |  |  |  |
| **Wohnadresse**: Strasse |  |  | Geschwister (Jg) |  |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Telefon, Natel |  |  | wohnhaft bei |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Nationalität |  |  | Sorgerecht |  |
|  |  |  |  |  |
| Erstsprache |  |  | in der Schweiz wohnhaft seit |  |
|  |  |  |  |  |
| Beistandschaft | ja  nein |  | wenn ja: Name u.  E-Mail Beistand |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zivilstand der Eltern |  |

**Mutter**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  |  | Telefon, Natel |  |
|  |  |  |  |  |
| Adresse (wenn anders als Wohnadr.) |  |  | E-Mail |  |
|  |  |  |  |  |
| Sprache |  |  | Übersetzung nötig | nein  ja |

**Vater**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  |  | Telefon, Natel |  |
|  |  |  |  |  |
| Adresse (wenn anders als Wohnadr.) |  |  | E-Mail |  |
|  |  |  |  |  |
| Sprache |  |  | Übersetzung nötig | nein  ja |

Betreuungssituation (Tagesstruktur, Pflegefamilie etc.)

|  |
| --- |
|  |

**Schule**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schulhaus** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Lehrperson**  Name, Vorname |  |  | Tel. Schule |  |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail |  |  | Natel |  |
|  |  |  |  |  |
| **Lehrperson**  Name, Vorname |  |  | Tel. Schule |  |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail |  |  | Natel |  |
|  |  |  |  |  |
| **SHP**  Name, Vorname |  |  | Tel. Schule |  |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail |  |  | Natel |  |
|  |  |  |  |  |
| **Involvierte Fachkraft** |  |  | Name, Vorname |  |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail |  |  | Natel |  |
|  |  |  |  |  |
| **Involvierte Fachkraft** |  |  | Name, Vorname |  |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail |  |  | Natel |  |
|  |  |  |  |  |
| **Involvierte Fachkraft** |  |  | Name, Vorname |  |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail |  |  | Natel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Letzte**  **Zeugnisnoten:** | **M:** **/ D:       / NMG:       / F:       / E:** |

**Angaben zur Situation**

|  |  |
| --- | --- |
| Muss der Sonderschulbedarf geklärt oder überprüft werden? | ja  nein |
|  |  |
| Wenn ja, ist die zuständige Schulpflege informiert? | ja  nein |

**Anmeldungsgrund und Fragen an den SPD**

|  |
| --- |
|  |

**Ziel der Anmeldung / Erwartungen (was soll sich ändern?)**

|  |
| --- |
|  |

**Ressourcen / Stärken des Kindes**

|  |
| --- |
|  |

**Aktuell laufende Massnahmen / Therapien (seit wann?)**

|  |
| --- |
|  |

**Frühere Lösungsversuche (Abklärungen / Massnahmen / Repetition / Therapien) und deren Dauer/Zeitpunkt**

|  |
| --- |
|  |

**Schulisches Umfeld (Klassensituation, Pausen, Schulweg, Besonderheiten)**

|  |
| --- |
|  |

**Weitere Bemerkungen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | | | | | |
| Anmeldeformular wurde ausgefüllt von |  |  | Datum |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Rücksprache mit SPD hat stattgefunden am |  |  | SPD-Kontakt mit | Wählen Sie ein Element aus. | |
|  |  |  |  |  | |
| Bei jedem Abklärungsauftrag **Unterschrift der Schulleitung**  Datum: | | | | Unterschrift: | |
|  | | | | |  | |

**Achtung: Aus Datenschutzgründen darf diese Anmeldung nur per Secure E-Mail oder per Briefpost verschickt werden!**

SPD / April 2024