



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

Kind (Name, Vorname)			
Geburtsdatum			Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Nationalität			Konfession (freiwillig) _____
Vater (Name, Vorname, Beruf)			
Mutter (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 _____		

Welche anderen Fachpersonen/-stellen befassen sich aktuell mit dem Kind? Bitte Namen 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"/> KJPD | <input type="checkbox"/> kjz | <input type="checkbox"/> |

Vorschule			
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			

Sind die **Eltern** mit dieser Anmeldung **einverstanden**? Ja Nein

SSG hat stattgefunden am (Kopie Kurzprotokoll beilegen)

Wird die Anwesenheit einer/s **Dolmetscher/in** gewünscht? Ja, Sprache _____ Nein

Datum und Unterschrift der Lehrperson			
Datum und Unterschrift der visumberechtigten Schulleitung/Schulverwaltung	Laufweg: Lehrperson – Schulleitung – Schulverwaltung – SPD		Bemerkungen unter Punkt 7

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.

Kind (Name, Vorname)	
1. Wie erleben Sie das Kind in der Klasse?	
2. Wo sehen Sie 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)	

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