

Anmeldeformular für Eltern und Lehrpersonen

Die Eltern können ihr Kind auch unabhängig von der Lehrperson anmelden.

Bitte füllen Sie beide Seiten aus und senden Sie uns das Anmeldeformular aus Datenschutzgründen per Post an **Schulpsychologischer Dienst, Schulhausstrasse 4, 6023 Rothenburg**, oder geben Sie es persönlich ab. Der Versand per E-Mail ist aus Datenschutzgründen nicht zulässig. Die Eltern können sich unabhängig von der Schule beim Schulpsychologischen Dienst melden.

Schülerin / Schüler	Klassenlehrperson
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Telefon Privat _____
Geburtsdatum _____	E-Mail _____
Adresse/Wohnort _____	Schulhaus _____
Name/Vorname des Vaters _____	Klasse _____
Name/Vorname der Mutter _____	Pensenpartner*in:
Telefon/Handy _____	Name/Vorname _____
E-Mail _____	Telefon _____
Nationalität/Muttersprache _____	IF Lehrperson
Dolmetscher erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name/Vorname _____
Sorgerecht <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Telefon _____

Grund der Anmeldung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einschulungsfragen | <input type="checkbox"/> Sonderschul-Fragestellung (bitte vorhandene Berichte beilegen) |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Lernschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten Deutsch | <input type="checkbox"/> Persönliche Probleme |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten Mathe | <input type="checkbox"/> Emotionale/soziale Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Schulische Unterforderung | <input type="checkbox"/> Anderes _____ |

Schulleistungen (Noten oder GBF-Lernzielbeurteilung)

Deutsch _____ Mathematik _____ NMG _____ Englisch _____ Französisch _____
Lernziele werden per Ende Semester voraussichtlich erreicht ja nein

Aktuelle Unterstützungsmassnahmen/Therapien

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Logopädie seit _____ | <input type="checkbox"/> Schulsozialarbeit seit _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychomotorik seit _____ | <input type="checkbox"/> Andere: _____ seit _____ |

Beilagen der Schule (Berichte usw.):

Einschulung erfolgte normal rückgestellt vorzeitig hat die ____ Klasse repetiert

Bericht über das Kind

1. Lernen, Denken

2. Arbeits-, Lernverhalten, Konzentration, Angst, Leistungsmotivation, Belastbarkeit

3. Familiäre Situation, Hausaufgabenbetreuung, Freizeitverhalten

4. Sozialverhalten, Integration

5. Ressourcen (besondere Fähigkeiten, unterstützende Beziehungen, Persönlichkeit)

Welche Massnahmen wurden bisher umgesetzt?

Fragen und Erwartungen an den SPD

Bemerkungen der Eltern

Wir sind damit einverstanden, dass der Schulpsychologische Dienst schulisch relevante Informationen mit den Fachpersonen der Schule austauscht und dass die Kommunikation (z. B. Terminsuche) per E-Mail erfolgen darf:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift Lehrperson
