

ANMELDUNG

Schulgemeinde			Schulhaus / Kindergarten		
Schüler / Schülerin					
Familienname Strasse Geburtsdatum Klasse Familiensprache(n) Elternteil 1 Familienname Vorname Strasse PLZ / Wohnort Mobil / Telefon	☐ gleiche Adress	e wie Elternteil 2	Vorname PLZ / Wohnort Geschlecht Kindergarteneintritt (Jahr angeben) Nationalität Elternteil 2 Familienname Vorname Strasse PLZ / Wohnort Mobil / Telefon	☐ gleiche Adresse	wie Elternteil 1
E-Mail			E-Mail		
Weitere Angaben					
☐ Eltern leben getre☐ Geschwister (Nam☐ Elternteil verstorl☐ Pflegeeltern (Nam	e und Jahrgang pen 🗆 Be	angeben) _ istandschaft _	Sorgerecht bei		☐ Elternteil 2
Für nicht Deutsch sp	rechende Elt	tern oder Kind	er		
Übersetzung	☐ Nein ☐ Kind	□ Ja □ Eltern	Sprache In der Schweiz seit		
Schule					
Klassenlehrperson Vorname, Name E-Mail Mobil / Telefon			Klassenlehrperson Vorname, Name E-Mail Mobil / Telefon		
Fachperson für Schu Vorname, Name E-Mail Mobil / Telefon	ılische Heilpä	idagogik	Schulleitung Vorname, Name E-Mail Mobil / Telefon		

Fragestellung an den Schulpsychologischen Dienst					
Bitte <u>immer</u> beantwork	en: Fragestellung («Sonderschulbeda	rf»?		
☐ keine Sonderschul- fragestellung	Abklärung für mö Sonderschulung*	-	☐ Überprüfung des Sonderschulbedarfs* (bei bestehender Sonderschulmassnahme)		
		ob hinsichtlich einer integrierten Sonderschulung (ISR) oder einer ulung an einer externen Schule			
Frühere Abklärungen		Bitte angeben: wann Die Berichte dazu bit	, durch wen te möglichst beilegen.		
☐ Heilpädagogische Frühberatung (HPF)					
☐ Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)					
☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP)					
☐ Kinderarzt / Kinderärztin					
☐ andere Fachperson					
☐ andere Fachperson					
☐ andere Fachperson					
Bisherige und aktuelle Unterstützungsmassnahmen		Bitte angeben: wann	, in welchem Umfang, durch wen		
☐ Integrative Förderung durch SHP					
☐ Logopädie-Therapie					
☐ Psychomotorik-Ther	apie				
☐ Schulische Sozialarbeit (SSA)					
☐ Deutsch-Unterricht (DaZ)				
☐ Hausaufgabenhilfe					
☐ Angepasste Lernziel	e (Fächer angeben)				
☐ andere (inkl. HPF, Ergotherapie, Psychotherapie, Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienbegleitung)					
Soziaipadagogische Fa	mmenbegieitung)				

Schullaufbahn		
☐ Rückstellung vom Kindergar	rten	
☐ 3. Kindergartenjahr		
☐ Spezielle Klasse		
\square Repetition		
\square Überspringen einer Klasse		
☐ Sonderschulung (integriert oder separiert)		
\square andere (inkl. Klassen- oder S	chulwechsel)	
Weitere Angaben (freiwillig)		
dafür erforderlichen Informationen sowie zum stätigt. Wer eine E-Mail-Adresse als Kontaktm gangs- oder Terminbestätigung, Terminumfra	Informationsaustaus öglichkeit angegeben gen etc.) unverschlüss	ung einer schulpsychologischen Abklärung, zur Erhebung und Bearbeitung der h zwischen SPD und den unterzeichnenden Personen bzw. Institutionen be- hat, gibt damit das Einverständnis, dass administrative Informationen (Ein- elt via E-Mail kommuniziert werden dürfen. (Inhalte, die besonders schützens- SPD ausschliesslich mit verschlüsselter E-Mail-Kommunikation versendet.)
Eli /		
Eltern / Erziehungsberechtigte		
	Ort, Datum	Unterschrift
Lehrperson(en)		
Fachperson Heilpädagogik	Ort, Datum	Unterschrift
Schulleitung	Ort, Datum	Unterschrift
Fachstelle / SL Sonderpädagogik		
bzw. Schulpflege	Ort, Datum	Unterschrift

Anmeldefristen

- Anmeldungen mit Fragestellung **Sonderschulbedarf** müssen bis **spätestens 30. November** beim SPD Winterthur-Land eingegangen sein, damit eine allfällige Sonderschulung auf das kommende Schuljahr hin initiiert werden kann.
- **- Übrige** Anmeldungen (inkl. Übertrittsfragen) sind bis zum **31. März** einzureichen, um eine Bearbeitung bis Ende des aktuellen Schuljahres zu ermöglichen.