**Anmeldung zur Logopädischen Abklärung (Diagnostik)**

**Kind**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
| Vorname |       |
| Geburtsdatum |       |
| Familiensprache |       |
| Klasse |       |
| Lehrperson |       |

**Familie Mutter** **Vater**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       |  |       |
| Vorname |       |  |       |
| Strasse / Nr. |       |  |       |
| Wohnort / PLZ |       |  |       |
| Telefon/Mobile |       |  |       |
| Email |       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum Standortgespräch |       |

Weitere Abklärungen, sonderpädagogische Massnahmen

Bemerkungen, Anliegen

Datum Unterschrift Eltern

Datum Unterschrift Eltern

Datum Unterschrift Lehrperson

Datum Unterschrift Schulleitung

Vorgehen:

**Formular digital ausfüllen und mit SSG-Protokoll (Kopie) an Schulleitung weiterleiten zur Unterschrift. Bitte die Anmeldung an die zuständige Logopädin des Schulhauses weiterleiten!**