|  |  |
| --- | --- |
| **Beschreibung: Familie SPD 3****Schuldienst Rottal****Logopädischer Dienst**Schulhaus Dorf, Schwerzistr. 12, 6017 Ruswil041 495 17 22 / 079 778 78 66lpd.ruswil@schuldienstrottal.ch / [www.schuldienstrottal.ch](http://www.schuldienstrottal.ch)  | **Anmeldeformular für** **Ruswil** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name und Vorname des Kindes** | - |
| **Geburtsdatum** | - | [ ]  m [ ]  w |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name , Vorname Mutter** | - |
| **Name , Vorname Vater**  | - |
| **Adresse** | - |
| **PLZ , Wohnort** | - |
| **Telefon** | - | **Handy Mutter** | - |
|  |  | **Handy Vater** | - |
| **E-Mail** | - |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geschwister (Namen mit Jahrgang)** | - |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nationalität Mutter | - | Nationalität Vater | - |
| Familiensprache | - |
| Deutsch seit | - |

|  |  |
| --- | --- |
| **Spielgruppen Leiterin:** - | **Halbtage:** - |
| **Kindergarten:** - | **KG Lehrperson:** - |
| **Schulhaus / Klasse:** - | **Lehrperson:** - |

|  |  |
| --- | --- |
| **HFD** | **bei/seit:** - |
| **Psychomotorik** | **bei/seit:** - |
| **Ergotherapie** | **bei/seit:** - |
| **Schulpsychologie** | **Abklärung wann:** - | **bei:** - |
| **Andere Abklärungen/Therapien** | - |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hausarzt / Kinderarzt** | - |

**Anmeldegrund:**

-

**Datum: Unterschrift:**

*Bitte* ***drucken*** *Sie das elektronisch ausgefüllte Formular aus und senden Sie das unterschriebene*

*Formular aus Datenschutzgründen* ***per Post*** *an obige Adresse (siehe Briefkopf). Besten Dank.*