|  |
| --- |
| **Kind / Familie** Beim Ausfüllen am PC: In die grauen Felder **doppelklicken!**  Name / Vorname Kind  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name / Vorname Vater und Mutter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Strasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PLZ / Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kind ist  im freiwilligen Kindergarten  im obligatorischen Kindergarten  in der Schule \_\_\_\_ Klasse |
| **Lehrperson**  Name / Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Klasse \_\_\_\_\_ Schulhaus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon Schule \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Weitere Angaben zum Kind**  Muttersprache  Schweizerdeutsch  Deutsch  Fremdsprachig, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Wenn Kind fremdsprachig: Deutschkenntnisse sind  sehr gut  gut  ausreichend  schlecht  fehlen weitgehend  besucht den Unterricht "Deutsch als Zweitsprache" bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Wochenlektionen  Wenn Eltern fremdsprachig: Soll für das Gespräch mit den Eltern ein(e) Dolmetscher(in) beigezogen werden?  ja  nein  Kind wurde bereits  schulpsychologisch  logopädisch  kinderpsychiatrisch  kinderärztlich untersucht  Erhielt das Kind früher irgendwelche Therapien?  nein  ja, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Erhält das Kind gegenwärtig irgendwelche Therapien?  nein  ja, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldungsgründe**  Schwierigkeiten in der **Grobmotorik** (Turnen/Sport  verkrampft / ungelenk  ungesteuert, hastig  schlecht koordiniert  Schwierigkeiten in der **Feinmotorik** (Basteln/Werken)  verkrampft / ungelenk  ungesteuert, hastig  schlecht koordiniert  Schwierigkeiten in der **Grafomotorik** (Zeichnen/Handschrift)  verkrampft / ungelenk  ungesteuert, hastig  schlecht koordiniert  motorisch unruhig  impulsives, ungesteuertes Verhalten  visuelle Wahrnehmung / Formerfassung beeinträchtigt  Körperwahrnehmung beeinträchtigt  Raumlageorientierung beeinträchtigt  herabgesetzte Ausdauer / ermüdet rasch  Konzentrationsschwierigkeiten  arbeitet langsam, schwerfällig  arbeitet hastig, impulsiv  Kontaktschwierigkeiten  soziale Anpassungsschwierigkeiten  psychische Probleme  geringes Selbstvertrauen / Selbstwertgefühl | Bitte erläutern Sie hier die Anmeldungsgründe näher. Wenn der Platz nicht reicht, verwenden Sie die Rückseite! |
| Ich habe die Eltern über diese Anmeldung informiert. Sie sind damit einverstanden → für diese Anmeldung erforderlich  Ich habe diese Anmeldung telefonisch mit der Psychomotorik-Therapie vorbesprochen → für diese Anmeldung erforderlich  Falls Sie das Kind wegen grafomotorischer Schwierigkeiten anmelden, legen Sie bitte Kopien von Zeichnungen / schriftlichen Arbeiten bei.  Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |