Departement Schule und Sport

**Schulpsychologischer Dienst**

Schützenstrasse 3

8403 Winterthur

Telefon 052 267 55 37

Email: spd@win.ch

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung zur schulpsychologischen** | **[ ]  Abklärung****[ ]  Beratung** |

Kind

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |
| Geburtsdatum |       | Geschlecht | [ ]  m [ ]  w [ ]  weiteres:       |
| Nationalität |       | Muttersprache |       |
| Wohnhaft bei | [ ]  Eltern [ ]  Mutter [ ] Vater [ ]  andere:       |

**Mutter Vater**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |       | Name, Vorname |       |
| Strasse |       | Strasse |       |
| PLZ, Ort |       | PLZ, Ort |       |
| Telefon |       | Telefon |       |
| E-Mail |       | E-Mail |       |
| Dolmetscher nötig? | [ ]  ja [ ]  nein [ ]  Sprache:       |
| Familiensituation | [ ]  Eltern leben zusammen [ ]  Eltern getrennt/geschieden [ ] andere:       |
| Sorgerecht | [ ]  gemeinsam [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  Beiständin/Beistand:       |

**Schule**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schule |       | Klasse |       |
| Klassenlehrperson |       | SHP/ IF  |       |
| Telefon / E-Mail |       | Telefon / E-Mail |       |
| Weitere involvierte Fachpersonen (bitte Namen angeben) |
| [ ]  DaZ:       | [ ]  Logopädie:       | [ ]  Psychomotorik:       |
| [ ]  SSA:       | [ ]  schulergänzende Betreuung:       | [ ]  2. Lehrperson:       |

Bisherige Schullaufbahn

Bitte vollständig ausfüllen (inkl. Rückstellung, Einschulungsklasse, Stufenverlängerung, Schulwechsel)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Schulhaus | Lehrperson | Zeitraum |
| Kindergarten |       |       |       |
| Unterstufe |       |       |       |
| Mittelstufe |       |       |       |
| Oberstufe |       |       |       |
| Bemerkungen |       |

**Kontaktaufnahme**

*Kurze Beschreibung der Situation. Ausgangslage/Vorgeschichte. Wo sehen Sie die Schwierigkeiten? Wer leidet unter der Situation?*

**Allgemeine Beschreibung des Kindes**

*Wie erleben Sie das Kind? (Lern- und Leistungsverhalten, Sozialverhalten, emotionale Befindlichkeit, besondere Begabungen und Interessen, Ressourcen, Gesundheitszustand)*

**Erreichung der Lernziele**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | sehr guterreicht | guterreicht | erreicht | nicht erreicht | individuelle Lernziele | Bemerkungen |
| Mathematik | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Deutsch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| NMG | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Französisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Englisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**Was wurde bisher unternommen?**

*Welche Unterstützungsmassnahmen wurden von der Schule oder von den Eltern bereits in die Wege geleitet (z.B. DaZ, Integrative Förderung, SSA, disziplinarische Massnahmen, Nachhilfe, Abklärungen, Therapien)?*

**Welche Anliegen und Erwartungen haben Sie an den Schulpsychologischen Dienst (SPD)?**

*Auftrag an den SPD? Abklärung und/oder Beratung? Zu klärende Fragen?*

|  |
| --- |
| Bei Abklärungen betreffend **Sonderschulung** ist das Anmeldeblatt ausführlich auszufüllen und der Vermerk «Abklärung Sonderschulbedarf» anzukreuzen. Förderpläne und SSG Protokolle sind beizulegen. Die Prüfung einer Sonderschulung per neuem Schuljahr erfordert eine Anmeldung bis Mitte November.[ ]  Abklärung Sonderschulbedarf  |

[ ]  **Förderpläne** und/oder logopädische Unterlagen sind vorhanden (Kopien bitte beilegen)

**[ ]**  **SSG** hat am stattgefunden (Kopie Kurzprotokoll bitte beilegen)

**Die Anmeldung wurde mit**        **(Name des/der zuständigen Schulpsychologen/in)**

**am**  **vorbesprochen.**

**Unterschriften** (mit der Abklärung einverstanden)

|  |
| --- |
| Ort und Datum       Eltern/Erziehungsberechtigte       |
| Ort und Datum       Lehrperson       |
| Ort und Datum       Schulleitung       |
| Bei Sonderschulabklärung Einbezug der Leitung Bildung |
| Ort und Datum       Leitung Bildung       |