

## Anmeldung zur Abklärung für logopädische Therapie für Privatschüler:innen

|                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Name, Vorname:           | Bisherige Unterstützung: | Frühförderung            |
| Geburtsdatum:            |                          | Logopädie                |
| Privatschule und Klasse: |                          | Deutsch als Zweitsprache |
| Name/Kontakt Lehrperson: |                          | Psychomotoriktherapie    |
| Name der Eltern:         |                          | Andere:                  |
| Wohnadresse:             |                          |                          |
| Telefon Eltern:          |                          |                          |
| Mail Eltern:             |                          |                          |
| Familiensprach(en):      |                          |                          |
| Deutschkontakt seit:     |                          |                          |

**Angaben zum/zur Schüler:in (Anmeldegrund, Aktuelles zur Sprache, Beispiele aus dem Kindergarten-/Schulalltag, weitere wichtige Hinweise)**

Datum:

Unterschrift Eltern: \_\_\_\_\_

per Briefpost oder Mail an DSS, Abteilung Therapien, Logopädie Privatschulen, Pionierstrasse 7, 8403 Winterthur, [schultherapien@win.ch](mailto:schultherapien@win.ch)