**SCHULPSYCHOLOGISCHER DIENST**

**Schuldienstkreis Rothenburg** Hildisrieden Neuenkirch Rain Rothenburg Sempach

Schulhausstrasse 4, 6023 Rothenburg, 041 288 82 70, www.schuldienste-rothenburg.ch

**Anmeldeformular für Eltern und Lehrpersonen**

*Bitte füllen Sie beide Seiten aus und senden Sie uns das Anmeldeformular aus Datenschutzgründen per Post an* ***Schulpsychologischer Dienst, Schulhausstrasse 4, 6023 Rothenburg****, oder geben Sie es persönlich ab. Der Versand per E-Mail ist aus Datenschutzgründen nicht zulässig. Die Eltern können sich unabhängig von der Schule beim Schulpsychologischen Dienst melden.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schülerin / Schüler** |  | **Schülerin / Schüler** |
| Name |       | Name |       |
| Vorname |       | Vorname |       |
| Tel. Privat  |       | Geschlecht | [ ]  m [ ]  w |
| Handy |       | Geburtsdatum  |       |
| E-Mail  |       | Adresse/Wohnort  |       |
| Schulhaus |       | Name/Vorname des Vaters |       |
| Klasse |       | Name/Vorname der Mutter  |       |
| Tel. Lehrerzimmer |       | Telefon / Handy |       |
| **Pensenpartner/in** |  | E-Mail-Adresse  |       |
| **IF-Lehrperson:**Name/Vorname |       | Nationalität/Muttersprache  |       |
| Dolmetscher erforderlich? | [ ]  ja [ ]  nein |
| Mailadresse |       | Sorgerecht | [ ]  gemeinsam [ ]  Mutter [ ]  Vater |

**Lehrperson** | **Klassenlehrperson** |
|  |  |  |  |
| Name |       | Name |       |
| Vorname |       | Vorname |       |
| Geschlecht | [ ]  m [ ]  w | Telefon Privat |       |
| Geburtsdatum |       | E-Mail  |       |
| Adresse/Wohnort |       | Schulhaus  |       |
| Name/Vorname des Vaters |       | Klasse |       |
| Name/Vorname der Mutter |       | **Pensenpartner\*in:** |  |
| Telefon/Handy |       | Name/Vorname |       |
| E-Mail |       | Telefon |       |
| Nationalität/Muttersprache |       | **IF Lehrperson** |  |
| Dolmetscher erforderlich? | [ ]  ja [ ]  nein | Name/Vorname |       |
| Sorgerecht | [ ]  gemeinsam [ ]  Mutter [ ]  Vater | Telefon |       |

**Grund der Anmeldung**

[ ]  Einschulungsfragen [ ]  Sonderschul-Fragestellung (bitte vorhandene Berichte beilegen)[ ]  Allgemeine Lernschwierigkeiten [ ]  Verhaltensauffälligkeiten [ ]  Schwierigkeiten Deutsch [ ]  Persönliche Probleme[ ]  Schwierigkeiten Mathe [ ]  Emotionale/soziale Entwicklung [ ]  Schulische Unterforderung [ ]  Anderes

**Schulleistungen (Noten oder GBF-Lernzielbeurteilung)**

Deutsch            Mathematik            NMG            Englisch            Französisch

Lernziele werden per Ende Semester voraussichtlich erreicht [ ]  ja [ ]  nein

**Aktuelle Unterstützungsmassnahmen/Therapien**

[ ]  Logopädie seit            [ ]  Schulsozialarbeit seit

[ ]  Psychomotorik seit            [ ]  Andere:                      seit

**Beilagen der Schule (Berichte usw.):**

Einschulung erfolgte [ ]  normal [ ]  rückgestellt [ ]  vorzeitig [ ]  hat die       Klasse repetiert

**Bericht über das Kind**

**1. Lernen, Denken**

**2. Arbeits-, Lernverhalten, Konzentration, Angst, Leistungsmotivation, Belastbarkeit**

**3. Familiäre Situation, Hausaufgabenbetreuung, Freizeitverhalten**

**4. Sozialverhalten, Integration**

**5. Ressourcen (besondere Fähigkeiten, unterstützende Beziehungen, Persönlichkeit)**

**Welche Massnahmen wurden bisher umgesetzt?**

**Fragen und Erwartungen an den SPD**

**Bemerkungen der Eltern**

Wir sind damit einverstanden, dass der Schulpsychologische Dienst schulisch relevante Informationen mit den Fachpersonen der Schule austauscht und dass die Kommunikation (z. B. Terminsuche) per E-Mail erfolgen darf:

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte

Ort, Datum Unterschrift Lehrperson