**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