**Formular A**

 **für folgende Fachstellen:**

 - Logopädischer Dienst

 - Audiopädagogischer Dienst

 - Kompetenzzentrum Sehen

 - Kompetenzzentrum Rodtegg

 - Fachdienst Autismus

**Anmeldung für eine verstärkte Massnahme**

|  |  |
| --- | --- |
| Fachstelle:  |       |
|  |       |

**Angaben zum Kind, zur Schülerin, zum Schüler:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname: |       |
| Geburtsdatum:  |       |
| Erziehungsberechtigte/r |  |
| Name/Vorname des Vaters:  |       |
| Name/Vorname der Mutter:  |       |
| Strasse, PLZ, Ort:  |       |
| Telefon:  |       |
| Beistand/Vormund:  |       |

**Aktuelle Schule/Heim/Institution:**

|  |  |
| --- | --- |
| Stufe/Klasse: |       |
| Gegenwärtige Massnahmen: z.B. |       |
| Logopädie, Psychomotorik, |       |
| Anzahl IF-Lektionen etc. |       |
|  |       |

Andere/weitere Massnahmen:

|  |
| --- |
|       |
|       |

**Begründung:**

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

Beginn der verstärkten Massnahme:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ab: |       | bis: |       |

**Unterschriften:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort/Datum: |       | Erziehungsberechtigte |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort/Datum: |       |  Fachstelle |  |

Beilagen:

[ ]  aktuelle Fachberichte (z.B. Logo, KJPD etc.)

[ ]  aktueller Schulbericht

[ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wir bitten Sie, die Anmeldung und die entsprechenden Beilagen zuzustellen an:

**Schulpsychologischer Dienst des Kantons Obwalden, Brünigstrasse 178, 6060 Sarnen**