**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**