

Logopädisches Ambulatorium

Zweckverband Sprachheilendienst Bad Zurzach und Umgebung, Langwiesstrasse 2a, 5330 Bad Zurzach, Tel. 056/ 249 10 63

<input type="checkbox"/> Anmeldung Logopädie	Angemeldet durch: <input type="checkbox"/> LehrerIn <input type="checkbox"/> KindergärtnerIn <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Schulpflege <input type="checkbox"/> SchulpsychologIn <input type="checkbox"/> LogopädIn <input type="checkbox"/> _____
---	---

1. Personalien des Kindes

Name: _____ Geb.Dat.: _____

Vorname: _____ männlich weiblich

2. Personalien der Eltern

Mutter: Name: _____ Vorname: _____
 Strasse: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____ Handy: _____
 E-Mail-Adresse: _____

Vater: Name: _____ Vorname: _____
 Strasse: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____ Handy: _____
 E-Mail-Adresse: _____

3. Kindergarten in: _____ KindergärtnerIn: _____
 Kindergartenjahr: _____ Tel. Kindergarten: _____
Schule in: _____ LehrerIn: _____
 Klasse: _____ Tel. Schule: _____

4. Wurde das Kind bereits schulpsychologisch abgeklärt? JA/NEIN Datum: _____

5. **Einverständnis der Eltern:** _____ Datum: _____