|  |  |
| --- | --- |
| **Kantonale Erziehungsberatung Kinder- und Jugendpsychiatrie**Köniz – LiebefeldWaldeggstrasse 37 / Postfach3097 LiebefeldTelefon 031 635 24 50Telefax 031 635 24 70E-mail eb.koeniz@erz.be.chInternet www.erz.be.ch/erziehungsberatung | Anmeldung Schule |
| Personalien |
| Kind |
| Name |       | Vorname |       |
| Strasse |       | PLZ |       | Ort |       |
| Geschlecht | [ ] m [ ] w | geboren |       | Hauptsprache |       |
| Klasse |       | Niveau Sekundarstufe [ ] Real [ ] Sek. [ ] Spez. Sek. |
|  |
| Eltern / Erziehungsberechtigte |
| Name, Vorname Mutter |       | Name, Vorname Vater |       |
| Beruf Mutter |       | Beruf Vater  |       |
| Tel. p |       | Mobile |       | Tel. p |       | Mobile |       |
| E-Mail |       | E-Mail |       |
| Sprache |       | Sprache |       |
|  |
| Lehrperson / Klasse |
| Name, Vorname |       | Tel. p |       | Mobile |       |
| Korrespondenzadresse |        | PLZ |       | Ort |       |
| Korrespondenz E-Mail |       | Tel. Schule |       |
| Schulhaus |       | PLZ |       | Ort |       |
| Bemerkungen zur Klasse |
|       |
|  |
| **Bisherige Schullaufbahn** |
| [ ] späterer Übertritt 1. Klasse | [ ] früherer Übertritt 1. Klasse | [ ] 2j. Einschulung | [ ] Wiederholung |
| [ ] Überspringen | [ ] KbF | [ ] Förderung ao Begabter | [ ] anderes: |       |
|  |
| **Problembeschreibung - Fragen und Erwartungen** |
|       |



|  |
| --- |
| **Verhalten und Entwicklungsstand des Kindes**Sozial, emotional, kognitiv, Arbeits- und Lernverhalten |
|       |
| **Leistungen** | **Note** | **rILZ** | **Leistungen** | **Note** | **rILZ** | **Leistungen** | **Note** | **rILZ** |
| Deutsch |       |       | Englisch |       |       | Musik |       |       |
| Mathematik |       |       | NMM |       |       | Sport |       |       |
| Französisch |       |       | Gestalten |       |       | Bemerkung |       |
|  |
| **Was wurde bis jetzt unternommen? Wer ist schon involviert?** |
|       |
|  |
| **Spezialunterricht** |
| [ ] Integrative Förderung | von       | bis       | [ ] Logopädie | von       | bis       |
| [ ] Psychomotorik | von       | bis       | aktuelle LP SPU |       |
|  |
| **Angaben zur Familie**[ ]  Einbezug interkulturelle Übersetzung hilfreich und erwünschtFamiliäre Situation / Betreuungssituation / Hausaufgaben / etc. |
|       |
|  |
| **Orientierung der Eltern / Unterschriften**Diese Anmeldung erfolgt im Einverständnis und mit der Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten.Sie sind einverstanden, dass die Schule über die für den Schulbetrieb wichtigen Inhalte informiert wird. |
| Datum Lehrperson \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum Eltern/Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ] Beilage Fachspezifische Beurteilung „SPU Lern- Entwicklungsstörung“ der Lehrperson für Spezialunterricht |