



## Anmeldung zur Abklärung betreffend Therapiebedarf von schulpflichtigen Privatschülern/-innen, die in der Stadt Zürich wohnhaft sind

Dieses Formular kann durch die Schule oder die Eltern ausgefüllt werden, ist aber auf jeden Fall von den Eltern zu unterzeichnen. Bevor Sie es ausfüllen, lesen Sie bitte das Merkblatt *Therapeutische Angebote der Volksschule für Privatschüler/innen*. Es liegt in der Schule auf oder ist auf der Webseite [www.stadt-zuerich.ch/privatschulung](http://www.stadt-zuerich.ch/privatschulung) herunterzuladen.

Auf diesem Merkblatt erfahren Sie, welche Therapien vom Schul- und Sportdepartement angeboten werden und welche Fachstelle für Abklärungen zu den einzelnen Therapien zuständig ist.

### Schüler/in

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ m  w

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Kindergartenjahr / Klasse: \_\_\_\_\_

### Eltern bzw. erziehungsberechtigte Person/en

Name/n und Vorname/n: \_\_\_\_\_

Sprache und Verständigungsmöglichkeit: \_\_\_\_\_

Strasse und Nummer: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

---

### Angaben zur Schule

Schule und Adresse: \_\_\_\_\_

Zuständige Lehrperson: \_\_\_\_\_ Telefon Schule/Kindergarten: \_\_\_\_\_

E-Mail Lehrperson: \_\_\_\_\_

Schulleitung: \_\_\_\_\_ Telefon Schulleitung: \_\_\_\_\_

E-Mail Schulleitung: \_\_\_\_\_

---

### Anmeldung an folgende Fachstelle

Fachstelle Logopädie

Schulpsychologischer Dienst

Fachstelle Psychomotorik

Schulärztlicher Dienst

1. **Kurzbeschreibung der Problematik**
  
2. **Welche Bedingungen sind für den Schüler/ die Schülerin förderlich und unter welchen Bedingungen tritt die Problematik gehäuft auf?**
  
3. **Sind im Zusammenhang mit den beschriebenen Auffälligkeiten bereits Abklärungen oder Therapien erfolgt? Welche? Zuständige Fachperson? (Bitte Kopien der entsprechenden Berichte dieser Anmeldung beilegen.)**
  
4. **Wurde zu einem früheren Zeitpunkt bereits eine Anmeldung für ein anderes therapeutisches Angebot der Volksschule eingereicht? Für welches? Zuständige Fachperson?**
  
5. **Haben Sie weitere wichtige Angaben oder Fragen (Vorgeschichte, Erwartungen, Dringlichkeit)?**
  
6. **Stellungnahme der Schulleitung zum Therapiebedarf der Schülerin / des Schülers (Vorgeschichte, Erwartungen, Dringlichkeit)**

Ich bestätige, dass mein Kind in der Stadt Zürich wohnhaft ist.

Ort und Datum:

Unterschrift der Eltern:

\_\_\_\_\_

---

**Bitte senden Sie diese Anmeldung an die auf Seite 1 unten angekreuzte Fachstelle.**

**Fachstelle Logopädie**, Rämistrasse 39, 8001 Zürich, 044 413 44 80 oder [ssd-logopaedie@zuerich.ch](mailto:ssd-logopaedie@zuerich.ch)

**Fachstelle Psychomotorik**, Rämistrasse 39, 8001 Zürich, 044 413 44 99

**Schulpsychologischer Dienst**: Die Zweigstelle, die für Ihren Wohnort zuständig ist, finden Sie auf der Webseite [www.stadt-zuerich.ch/schulpsychologie](http://www.stadt-zuerich.ch/schulpsychologie) > Standorte.

**Schulärztlicher Dienst**: Parkring 4, 8002 Zürich, Tel. 044 413 88 95

.

Weitere Formulare sind zu beziehen bei den entsprechenden Abklärungsstellen oder unter [www.stadt-zuerich.ch/privatschulung](http://www.stadt-zuerich.ch/privatschulung).