



# Schulpsychologischer Beratungsdienst

Sonderpädagogischer Schulzweckverband Dielsdorf

Biologiestrasse 11 • Postfach • 8157 Dielsdorf • Tel. 044 853 08 10 • info@schulzweck.ch • www.schulzweck.ch

## ANMELDUNG zum Gruppenangebot «Verhaltenstraining für Schulanfänger»

Schulgemeinde PS: \_\_\_\_\_

Schulhaus/aktuelle Klasse: \_\_\_\_\_

### Personalien Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w  d Nationalität/Erstsprache: \_\_\_\_\_

### Personalien Eltern

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  Eltern  Mutter  Vater  Andere \_\_\_\_\_

Klassenlehrperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fachkraft Schulische Heilpädagogik: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Anmeldegrund (Beschreibung Verhalten des Kindes):

### Konkretes Ziel (Schule & Eltern) für das Kind:

### Unterschriften (von allen Parteien erforderlich):

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Eltern: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Lehrperson/SHP: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Schulleitung/Schulpflege: \_\_\_\_\_

### Nötige Beilage: SSG-Protokoll

Die Teilnehmeranzahl ist beschränkt. Sie erhalten nach Ablauf der Anmeldefrist eine Rückmeldung, ob das angemeldete Kind definitiv beim Gruppentraining dabei ist.