Antrag für Hospitation in Schule / Kindergarten

bei Frage, ob Therapiebedarf - Psychomotorik

Schulgemeinde:

Name des Schülers / der Schülerin:

Geburtsdatum:

Adresse der Erziehungsbevollmächtigten: Telefonnummer:

Email:

Lehrperson: Schulhaus:

Telefonnummer LP: email: Klasse:

**Antrag**

Durch Lehrperson

Antragsbegründung / Fragestellung / Beobachtungen:

Eltern sind einverstanden

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift Lehrperson

Bisher getroffene Massnahmen

Art der Massnahme / Förderung Zeitraum von – bis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alternativen wurden geprüft, wenn ja welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hospitation bewilligt für 3 Lektionen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Unterschrift Verantwortlicher für Psychomotorik - Kontingent

Vorgehen: Lehrperson klärt mit Ansprechperson für Psychomotorik in der Schule, holt Einverständnis der Eltern und organisiert Kostengutsprache für Hospitation. Kostengutsprache über 3 Lektionen Psychomotorik: Hospitation (vor Ort), Protokoll (geht vertraulich an LP), Beratungsgespräch (nur mit LP), Anfahrt inkludiert.

Anmeldungen gehen per Mail zentral an die Therapiestelle, 9470 Buchs:  
sekretariat@therapiestelle-sg.ch