|  |  |
| --- | --- |
| Schulgemeinde: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name des Schülers / der Schülerin: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse der Erziehungsbevollmächtigten: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lehrperson: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulhaus: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer LP: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klasse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Antrag für Psychomotorik Buchs**

Durch Lehrperson  Antrag SPD beiliegend  Antrag SPD folgt  Sonstige

Durch SHP  Antrag Kinderarzt beiliegend  Antrag Kinderarzt folgt

Antragsbegründung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Eltern sind einverstanden

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Ort/Datum Unterschrift der Eltern

Bisher getroffene Massnahmen

Art der Massnahme / Förderung inkl. Dauer (von/bis)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Alternativen wurden geprüft, wenn ja welche?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Ort / Datum Unterschrift Lehrperson

Bei Therapieverlängerung muss vor Ablauf der 40 Lektionen

ein SPD-Antrag oder

der Antrag eines Kinderarztes oder

der Verlängerungsbericht der Therapeut\*in vorliegen

Psychomotoriktherapie bewilligt für max. 40 Lektionen:  ja  nein

Verantwortlicher für

Psychomotorikpool der Schulgemeinde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift