|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Psychomotoriktherapie  Schlossstrasse 4 | 6130 Willisau  Mätteliguetstrasse 1 | 6105 Schachen  psychomotorik@vwil.ch  Schuldienste | Sekretariat  Hauptgasse 13 | 6130 Willisau  schuldienstsekretariat@vwil.ch  schuldienste.willisau.ch |

**Anmeldung Diagnostik Psychomotorik**

Name des Kindes: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Name der Eltern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Kontakt (Telefon/Mail): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

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

Kontakt (Telefon/Mail): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

IF-IS-Lehrperson: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kontakt (Telefon/Mail): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

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

1. **Anmeldegrund:** Welche Problematik bewegt Sie zur Anmeldung und welche Erwartungen verbinden Sie mit ihr?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Vorangegangene Untersuchungen:** Medizinische, psychologische oder anderweitige Abklärungen im Zusammenhang mit der aktuellen Thematik? Ggf. wann und bei wem?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Bisherige oder aktuelle Therapie- oder Förderangebote** (z.B. Früherziehung, Logopädie, Integrative Förderung, Physiotherapie)? Ggf. wann bzw. wie lange und bei wem?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bitte schildern Sie kurz Ihre Eindrücke bezüglich der folgenden Bereiche:**

1. Emotional- / Sozialverhalten (zuhause und / oder in der Schule)?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Spiel- und Arbeitsverhalten (Konzentration, Ausdauer, Tempo)?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Bewegungsverhalten / Grobmotorik (Turnen, Spiel- und Pausenplatz)?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Fein- und Grafomotorik (Werken, Basteln, Zeichnen, Schreiben)?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Anmeldung erfolgt durch**

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

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

Funktion (bitte ankreuzen): Erziehungsberechtigte

Lehrperson    
Schuldienste

Andere    
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Für Fremdsprachige: Dolmetscherdienst erforderlich?

Eltern: ja  nein

Kind: ja  nein

Die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten des Kindes sind mit dieser Anmeldung einverstanden und bestätigen dies mit ihrer Unterschrift.

Ort und Datum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Unterschrift: …………………………………………………………….

**Bitte senden Sie diese von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten unterschriebe Anmeldung entweder per Post oder Mail an die folgende Adresse:**

Post: Schuldienstsekretariat, Hauptgasse 13, 6130 Willisau

Mail: schuldienstsekretariat@vwil.ch

**Herzlichen Dank!**

Wir werden Ihnen den Eingang dieser Anmeldung schriftlich bestätigen und uns so schnell wie möglich zu einer Terminvereinbarung mit den Eltern / Erziehungsberechtigten in Verbindung setzen.