|  |
| --- |
| Fachstelle für Früherziehung  und Integrative Sonderschulung Heilpädagogischer Früherziehungsdienst |

Eingang:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(auszufüllen durch HFD)

Anmeldeformular Heilpädagogische früherziehung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kind** | | | | |
| *Geschlecht* | *w* | *m* |  |  |
|  | | |  |  |
| *Name* | | |  | *Vorname* |
|  | | |  |  |
| *Geburtsdatum* | | |  | *Nationalität* |
|  | | |  |  |
| *Adresse* | | |  | *PLZ Ort* |
|  | | |  |  |
| *Zuständiger Arzt* | | |  | *Tel. Nr.* |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| *Adresse* | | |  | *PLZ Ort* |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| *Verfügbare (Halb) Tage für Termine* | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| *Andere involvierte Fachpersonen* | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mutter** | | | |  | **Vater** | | |
|  | | | |  |  | | |
| *Name* | | | |  | *Name* | | |
|  | | | |  |  | | |
| *Vorname* | | | |  | *Vorname* | | |
|  | | | |  |  | | |
| *Adresse, PLZ Ort* | | | |  | *Adresse, PLZ Ort* | | |
|  | | | |  |  | | |
| *Telefon Privat / Mobile* | | | |  | *Telefon Privat / Mobile* | | |
|  | | | |  |  | | |
| *Mail* | | | |  | *Mail* | | |
|  | | | |  |  | | |
| *Sprache der Mutter* |  |  | |  | *Sprache des Vaters* |  |  |
|  | | | |  |  | | |
| *Nationalität* | | | |  | *Nationalität* | | |
| *Dolmetscher:*  *Nein*  *Ja* | | | |  | *Dolmetscher:  Nein  Ja* | | |
|  | | | |  |  | | |
| *Sprache* | | | |  | *Sprache* | | |
| **Inhaber der elterlichen Sorge:** | | | **Wählen Sie ein Element** | | | | |

|  |
| --- |
| *Bemerkung/Ergänzung/Name* |

|  |
| --- |
| **Anmeldung durch** |
| Erziehungsberechtigte (siehe Kontaktangabe Seite 1)  Fachstellen / Fachpersonen:    ***Fachstelle / Fachperson***    *Name, Vorname*    ***Adresse, PLZ Ort***    *Telefon / Mobile*    *Mail* |
| **Anmeldegrund / Situationsbeschreibung** | |
| **Auffälligkeiten des Kindes** | |
|  | |
|  | |
| **Im Alltag** | |
|  | |
|  | |
| **Mit anderen Kindern (Spielplatz, Spielgruppe, Kita)** | |
|  | |
|  | |
| **Andere Beobachtungen** | |
|  | |
|  | |

|  |
| --- |
| **Fragestellung / Anliegen** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Mit der Unterschrift bestätigen die Erziehungsberechtigten, dass sie mit der Anmeldung für Heilpädagogische Früherziehung beim Heilpädagogischen Früherziehungsdienst (HFD) einverstanden sind.

Bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht muss zwingend die Unterschrift beider Elternteile vorliegen.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die **Anmeldung** senden Sie bitte an:

Fachstelle für Früherziehung und Integrative Sonderschulung

HFD Luzern HFD Sursee-Willisau

Weggismattstrasse 23 Haselmatte 2A

6004 Luzern 6210 Sursee

Original: Heilpädagogischer Früherziehungsdienst

Kopie: Erziehungsberechtigte