

## Anmeldeformular der Fachpersonen für Erstkontakt

Die Anmeldung eines Kindes beim Heilpädagogischen Früherziehungsdienst des Kantons Luzern darf nur im Einverständnis der Eltern oder Erziehungsberechtigten erfolgen.

### Personalien des Kindes

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

### Personalien der Eltern

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Adresse	_____	_____
PLZ Ort	_____	_____
Nationalität	_____	_____
Telefon Privat	_____	_____
Mobile	_____	_____
E-Mail	_____	_____

Deutschkenntnisse  ja

nein

Muttersprache \_\_\_\_\_

**Anmeldung durch**

Institution \_\_\_\_\_  
Name Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse/PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Tel. Nr. \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

**Anmeldungsgrund**

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

Ort und Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**=> Einsenden an:**

(je nach Wohnort, siehe Karte "Einzugsgebiete der Zweigstellen)

**Heilpädagogischer Früherziehungsdienst**

**Zweigstelle Luzern  
Weggismattstrasse 23  
6004 Luzern**

**Zweigstelle Sursee-Willisau  
Haselmatte 2A  
6210 Sursee**