|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KG:** **kis.vorortkg@edubs.ch** | **PS: kis.vorortps@edubs.ch** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anfrage: KIS vor Ort (KG +PS) | Datum |       |  | [ ]  ♀ [ ]  ♂ |
| Name des Kindes |       | Vorname |       |
| Geburtsdatum |       | Nationalität |       |
| Muttersprache |       |  |
| Deutschkenntnisse | [ ]  Vater gut [ ]  Mutter gut [ ]  Übersetzerin/Übersetzer nötig |
| Gruppe / Klasse | \_\_\_\_      |
|  |  |
| Anmeldung durch | [ ]  LP |       | [ ]  SL |       |
| Einsatzort/Adresse |       | Tel. |       | Klasse |       |
| in Absprache mit | [ ]  SHP [ ]  SL |  |
| **Kontaktpersonen:**Name |       | Funktion |       |
| Tel. |       | Mail |       |
| Name |       | Funktion |       |
| Tel. |       | Mail |       |
|  |  |  |  |
| beteiligte Institutionen(mit Personenangabe) | [ ]  SPD |       |  [ ]  SSA |       |
|  | [ ]  KJD |       |  [ ]  SHP |       |
|  | [ ]  KJPK |       |  [ ]  Therapie |       |
|  | [ ]  FABE |       |  [ ]   |       |
|  Antrag Verstärkte Massnahmen?  | [ ]  ja  | Datum: |       | [ ]  nein |
|  Benutzung von Tagesstrukturen? | [ ]  ja |  |  | [ ]  nein |

|  |
| --- |
| Beschreibung der Situation:      |

Datum:      elektronische Unterschrift Schulleitung / Lehrperson: