



## Sonderpädagogische Massnahmen: Anordnung und Kostengutsprache

### Adresse der Eltern/Erziehungsberechtigten

--

### Angaben zum Kind / zum Jugendlichen

Name		Vorname	
Geburtsdatum		AHVN13	
Geschlecht	w <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/>	Erstsprache

### Zur Abklärung zugewiesen durch

Fachstelle	
------------	--

### Antrag auf Unterstützung

<input type="checkbox"/> Früherziehung vor der Einschulung <input type="checkbox"/> Früherziehung ab der Einschulung <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Sehbehinderung <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Hörbehinderung <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Körperbehinderung <input type="checkbox"/> Behindertenspezifische Begleitung  <input type="checkbox"/> Erstmassnahme <input type="checkbox"/> Verlängerung  Datum:	Diagnose:  Antrag Dauer von / bis:  Anzahl Einheiten:  Pro Woche:  Pro Jahr:  Unterschrift:
--	---

### Durchführung der Massnahme

<input type="checkbox"/> Bewilligt gemäss Antrag	Durchführungsstelle:
--	----------------------

Amt für Volksschule und Sport

Peter Meier

Kopie: Antragsstelle, Schulgemeinde, Durchführungsstelle