



--

<b>Familienname</b>	<b>Vorname des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum
Name, lediger Name u. Vorname der Mutter	<b>Wohnadresse der Eltern</b>		Telefon
Name und Vorname des Vaters			Nationalität
Lehrkraft: Name und Wohnadresse			Telefon Privat
Klasse / Stufe	Schulhaus	Schulort	Telefon Schule

**Anmeldegrund** in Stichworten (ausführliche Schilderung bitte auf dem Fragebogen)

**Bitte beachten: die Eltern müssen mit der Anmeldung einverstanden sein.**

Wer hat die Anmeldung veranlasst:    Eltern    Lehrkraft   Kindergärtnerin    Therapeutin    Andere

Ort / Datum:

Unterschrift:

<b>Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular an eine der folgende Adressen:</b>		
Für den <b>oberen Kantonsteil:</b> Schulpsychologischer Dienst BL Wasserturmplatz 5 44110 Liestal	Für den <b>unteren Kantonsteil:</b> Schulpsychologischer Dienst BL Gorenmattstrasse 19 4102 Binningen	Fürs <b>Laufental:</b> Schulpsychologischer Dienst BL Enge Gasse 10 4242 Laufen