



**KG:** [kis.vorortkg@edubs.ch](mailto:kis.vorortkg@edubs.ch)

**PS:** [kis.vorortps@edubs.ch](mailto: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 ☐ SPD \_\_\_\_\_ ☐ SSA \_\_\_\_\_

(mit Personenangabe) ☐ KJD \_\_\_\_\_ ☐ SHP \_\_\_\_\_

☐ KJPK \_\_\_\_\_ ☐ Therapie \_\_\_\_\_

☐ FABE \_\_\_\_\_ ☐ \_\_\_\_\_

Antrag Verstärkte Massnahmen? ☐ ja Datum: \_\_\_\_\_ ☐ nein

Benutzung von Tagesstrukturen? ☐ ja ☐ nein

Beschreibung der Situation:

Datum: \_\_\_\_\_

elektronische Unterschrift Schulleitung / Lehrperson: \_\_\_\_\_