Anmeldung für eine logopädische Abklärung

für Kinder (ab 2,5 Jahren) und Jugendliche der Gemeinde Läufelfingen

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden Sie es an:

Gemeindeverwaltung

Logopädischer Dienst Läufelfingen

Hauptstrasse 11

4448 Läufelfingen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name und Vorname  des Kindes/Jugendlichen | | | Geburtsdatum  Vorschule/Kindergarten/Schule | |
| Name der Eltern | | Adresse | | Telefon  Natel  evtl. E-Mail |
| Grund der Anmeldung (Wem fällt was auf?) | | | | |
| Datum | Unterschrift eines Erziehungsberechtigten | | | |

*Die Logopädin wird mit Ihnen Kontakt aufnehmen.*