Administrative Angaben für verstärkte Massnahmen

Bitte in Blockschrift ausfüllen.

# Personalien des/der Begünstigten verstärkter Massnahmen

## Familienname [ ]  weiblich [ ]  männlich

|  |
| --- |
|       |

## Vornamen (alle Vornamen, den Rufnamen bitte unterstreichen)

|  |
| --- |
|       |

## Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) AHV/IV

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Gesetzlicher Wohnsitz mit genauer Adresse:Strasse, Hausnummer PLZ, Ort

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

##  Telefonnummer Mobile

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Besteht eine Vormundschaft? [ ]  ja [ ]  nein

##  Eine Beistandschaft ? [ ]  ja [ ]  nein

##  Bitte legen Sie dieser Anmeldung eine Kopie der Bestätigung der Vormundschaftsbehörde oder Ernennungsurkunde zur Beistandschaft bei.

|  |
| --- |
|       |

## Heimat für Schweizer Bürgerinnen und Bürger

##  Heimatgemeinde/Kanton

|  |
| --- |
|       |

##  Heimat für ausländische Staatsangehörige

##  Staatsangehörigkeit Datum der Einreise in die Schweiz

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

# Personalien der Eltern des/der Begünstigten verstärkter Massnahmen

**Mutter**

## Familienname Mädchenname

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Vornamen (alle Vornamen, den Rufnamen bitte unterstreichen)

|  |
| --- |
|       |

## Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr))

|  |
| --- |
|       |

## Adresse : Strasse, Hausnummer PLZ, Ort

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

##  Telefonnummer Mobile

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Heimat für Schweizer Bürgerinnen und Bürger

##  Heimatgemeinde/Kanton

|  |
| --- |
|       |

##  Heimat für ausländische Staatsangehörige

##  Staatsangehörigkeit Datum der Einreise in die Schweiz

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Zivilstand

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Elterliches Sorgerecht: [ ]  Ja [ ]  Nein

**Vater**

## Familienname

|  |
| --- |
|       |

## Vornamen (alle Vornamen, der Rufnamen bitte unterstreichen)

|  |
| --- |
|       |

## Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

|  |
| --- |
|       |

## Adresse: Strasse, Hausnummer PLZ, Ort

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

##  Telefonnummer Mobile

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Heimat für Schweizer Bürgerinnen und Bürger

##  Heimatgemeide/Kanton

|  |
| --- |
|       |

##  Heimat für ausländische Staatsangehörige

##  Staatsangehörigkeit Datum der Einreise in die Schweiz

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Zivilstand

|  |
| --- |
|       |

## Elterliches Sorgerecht: [ ]  Ja [ ]  Nein

# Arzt

##  Name und Adresse des Arztes/der Ärztin

|  |
| --- |
|       |

# Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigen die gesetzlichen Vertreter des/der Begünstigten alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, medizinische Fachpersonen, Lehrpersonen, Psychologen, Fachpersonen Logopädie und Psychomotorik, dem Amt für Sonderpädagogik die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung des/der Begünstigten für die Gewährung verstärkter Massnahmen erforderlichen Auskünfte zu geben.

# Datenschutz

Die vorliegenden persönlichen Angaben sind für das Amt für Sonderpädagogik (SoA) bestimmt. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben.

# Der Anmeldung sind folgende Dokumente beizulegen

## Schweizer Bürgerinnen und Bürger

Kopie eines **amtlichen Personalausweises** (Familienbüchlein, Reisepass oder Identitätskarte), aus dem die Identität des/der Begünstigten **und** der Eltern ersichtlich ist

und

Kopie des **Versicherungsausweises der AHV/IV** sofern der/die Begünstigte einen besitzt

## Ausländische Staatsangehörige

Kopie des **ausländischen Reisepasses** des/der Begünstigten **und** der Eltern

**und**

Kopie der **Aufenthalts-/Niederlassungbewilligung** des/der Begünstigten **und** der Eltern

und

Kopie des **Versicherungsausweises der AHV/IV** sofern der/die Begünstigte einen besitzt

## Gegebenenfalls ist beizulegen

Kopie der Bestätigung der Vormundschaftsbehörde oder Ernennungsurkunde zur Beistandschaft

# Unterschrift

Die Unterzeichnenden bestätigen, sämtliche Angaben in diesem Formular und den dazugehörenden Beilagen wahrheitsgetreu und vollständig erteilt zu haben.

**Datum**

|  |
| --- |
|       |

**Unterschrift der gesetzlichen Vertreter**

|  |
| --- |
|       |

## Unterschriften der gesetzlichen Vertreter. Bei gemeinsamem elterlichen Sorgerecht, aber unterschiedlichem Wohnsitz, ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig.

## Beilagen und ergänzende Bemerkungen

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |