# Anmeldeformular Logopädie

*Logopädischer Dienst Läufelfingen*
*Céline Binggeli*
Schulhaus Herrenmatt
Eichhaldenweg 2
4448 Läufelfingen
Telefon: 062 285 10 87
E-Mail: logopaedie@schulelaeufelfingen.ch
Internet: www.logopaedie.ch

## Kind

| |
|---|
| **Name, Vorname** |
| **Nationalität** |
| **Geburtsdatum** |
| **Adresse** |
| **Muttersprache** |
| **Klasse** |
| **Klassenlehrperson** |
| **Kinderarzt/-ärztin** |

## Mutter

| |
|---|
| **Name, Vorname** |
| **Nationalität** |
| **Telefon/Handy** |
| **E-Mail** |
| **Adresse** |

## Vater

| |
|---|
| **Name, Vorname** |
| **Nationalität** |
| **Telefon/Handy** |
| **E-Mail** |
| **Adresse** |

## Grund der Zuweisung (Stichworte):

| |
|---|
| **Datum, Unterschrift Eltern** |