Anmeldung zur psychomotorischen Abklärung

Name, Vorname des Kindes :

Geburtsdatum :

Erziehungsberechtigte :

Telefon / Mail :

Klassenlehrperson :

Telefon / Mail :

**Grund der Abklärung:**

**Anmeldung durch**

Name, Vorname :

Funktion :

Telefon / Mail :

Ort / Datum :

Unterschrift :

Visum Schulleitung :

**Die Erziehungsberechtigten des Kindes sind mit dieser Anmeldung einverstanden und bestätigen dies mit ihrer Unterschrift.**

Ort / Datum :

Unterschrift :

Ausgefüllter Anmeldebogen an: Gemeinde Glarus Nord

 Bildung / Psychomotorik

 Schulstrasse 2

 8867 Niederurnen