



Anmeldung Abklärung Rückstellung Kindergarten

Kind

Nachname:	Vorname:	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Strasse und Hausnummer:	PLZ/Ort:	Geburtsdatum:

Eltern

Mutter Nachname:	Vorname:	Telefon P:	Mobile/Geschäft:
Strasse und Hausnummer:	PLZ/Ort:	E-Mail:	
Vater Nachname:	Vorname:	Telefon P:	Mobile/Geschäft:
Strasse und Hausnummer:	PLZ/Ort:	E-Mail:	

Geschwister

Vorname:	Geburtsjahr:

Sorgerecht

<input type="checkbox"/> Gemeinsam	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
<input type="checkbox"/> Beistandschaft	<input type="checkbox"/> Vormundschaft	<input type="checkbox"/> Pflegefamilie
Name und Adresse:		

Bei fremdsprachigen Kindern

Erstsprache:	In der Schweiz seit:
Übersetzung gewünscht:	Vorschlag:



Bisherige Untersuchungen/Abklärungen (SPD, KJPP, Epi-Klinik, Kinderspital, Arzt, etc.)

Abklärungsstelle	von/bis	Telefon	E-Mail:

Bisherige Förderung/Therapie (Audiopädagogik, heilpädagogische Früherziehung, Low Vision, Logopädie, etc.)

Bezeichnung	Person	Telefon	E-Mail:

Vorgeschichte und direkter Anlass zur Rückstellung (Begabungen/Schwächen, Grundstimmung, Verhalten, Motivation, Motorik sowie Auswirkungen auf die momentane Situation des Kindes, etc.)

Einwilligung der Eltern/der Erziehungsberechtigten zur Anmeldung beim Schulpsychologischen Dienst Dübendorf (SPD)

Für eine Rückstellung ist eine Überprüfung durch den SPD zwingend.

Datum	Name, Vorname	Unterschrift

Beilagen

Formular / Bericht	Ausgestellt durch:

Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt und mit den Beilagen **bis Freitag, 19. Dezember 2025** an die Primarschulverwaltung, Leitung Pädagogische Dienste, einzureichen.

Auszufüllen durch die Leitung Pädagogische Dienste:

Ort, Datum:	Unterschrift:

