

Datum: _____

An das **SPZ** (Sonderpädagogisches Zentrum) **Vöcklabruck**

ANMELDUNG zu einer Beratung
zum Thema Lese- und / oder Rechtschreibschwäche

Familiename:.....	Vorname:.....
Geburtsdatum:	Alter:
Erziehungsberechtigte/r.....	
Tel.:.....	
Wohnhaft in:.....	
Nationalität: <input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Andere:
Schule:	
Klasse:	Schulstufe:
Name des Lehrers / der Lehrerin:	

In welchem Bereich hat das Kind Schwierigkeiten?

Lesen

Rechtschreiben

Lesen UND Rechtschreiben

Wie würden Sie die auftretenden Schwierigkeiten beschreiben?

(Bei Bedarf bitte Rückseite verwenden)

*...sämtliche Informationen sind selbstverständlich **vertraulich!***

.....
Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Für das SPZ: Erstkontakt mit der Schule: _____