

## Anmeldung Logopädie im Frühbereich (LIF)

### Personalien Kind

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Muttersprache	_____	Telefonnummer	_____

### Personalien Eltern / Erziehungsberechtigte

Adresse	_____	Tel.Mobil	_____
PLZ / Wohnort	_____	Tel. erreichbar (Zeit)	_____
Name der Mutter	_____	Vorname der Mutter	_____
Name des Vaters	_____	Vorname des Vaters	_____
Zivilstand der Eltern	_____	Sorgerecht	_____
		Mail	_____

### Grund der Anmeldung / Problembeschreibung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anmeldung auf Anregung von

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten