**Angaben zum Kind**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |
| Geburtsdatum |       | Geschlecht |   |

**Angaben Eltern oder gesetzliche Vertretung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name / Vorname Mutter |       | Name / Vorname Vater  |       |
| Strasse |       | PLZ / Ort |       |
| Tel.-Nr. |       | Bemerkung |       |

**Antragsstelle (siehe Sonderpädagogik-Konzept für die Sonderschulung, Kap. 6.4.1)**

|  |
| --- |
| [x]  siehe Antrag Arztpraxis als Beilage |
| Name |       |
| Strasse / PLZ / Ort |       |
| Datum |       | Unterschrift |

**Antrag**

|  |  |
| --- | --- |
| [x]  Heilpädagogische Früherziehung | [ ]  Logopädie  |
| [ ]  Low Vision | [ ]  Audiopädagogik |
| [ ]  parallele Massnahme: Beilage Begründung Kinderärztin / Kinderarzt (Förderplanung / Schwerpunktsetzung) |

* **Bitte Antrag direkt an die durchführende Therapiestelle weiterleiten. Die Durchführungsstelle leitet den Antrag an das Bildungsdepartement weiter.**

**Durchführungsstelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Erstmassnahme | [ ]  Verlängerung (inkl. Entwicklungsbericht)  | [ ]  Wechsel der Durchführungsstelle |
| Name | Heilpädagogischer Dienst St. Gallen - Glarus |
| Strasse / PLZ / Ort | Bahnhofplatz 7, 9000 St. Gallen |
| Anzahl beantragte Einheiten | 2 | Beginn |       |
| Schulpflicht Kind ab (Art. 45 VSG) \* |       | Hat das Kind Wohnsitz im Kanton St.Gallen? | Ja [x]  | Nein [ ]  |
| \* Bei Aufschub der Schulpflicht (Art. 46 VSG) ist eine Bestätigung des Schulträgers beizulegen. |
| Datum |  | Unterschrift |

**Kanton St.Gallen, Bildungsdepartement, Bewilligung der Massnahme und Kostengutsprache**

(gemäss Art. 36 Abs. 1 Bst. b Volksschulgesetz, sGS 213.1; abgekürzt VSG)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beginn ab |  |  |  |  |
| bis |  |  | Ansatz Fr. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anzahl | [ ]  max. 40 Lekt./Jahr (d.h. i.d.R. 1 Lekt./W.) | [ ]  flexibel (gemäss Leistungsvereinbarung) |
|  | [ ]  max. 80 Lekt./Jahr (d.h. i.d.R. 2 Lekt./W.) | [ ]  |  |
| Datum |  |  | Sachbearbeiterin |  |
|  |  | Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung (Tel. 058 229 59 51). |

Kopie: Durchführungsstelle