|  |  |
| --- | --- |
|  | Anmeldung ZFF  für Eltern und  Erziehungsberechtigte |
| De Wette-Strasse 3, Postfach  CH-4010 Basel  Tel.: +41 61 267 85 01  Fax: +41 61 267 84 96  E-Mail: zff@bs.ch  www.zff.bs.ch |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien** | | | |
| *Kind* | | | |
| Name, Vorname |  | | |
| Geburtsdatum |  | | |
| Geschlecht | *♂ männlich* | *♀ weiblich* | |
| Adresse |  | | |
| Nationalität / Sprache |  | | |
|  |  | | |
| *Eltern / Erziehungsberechtigte* | | | |
| Name(n), Vorname(n) |  | | |
| Adresse |  | | gleich wie oben |
| Telefon |  | | |
| Mobile |  | | |
| E-Mail |  | | |
|  | | | |
| **Aktuelle Situation und Fragestellung** | | | |
| Bitte beschreiben Sie… | | | |
|  | | | |
| Ich mache mir Sorgen um die allg. **Entwicklung** meines Kindes (z.B. Motorik, Spiel, Verhalten etc.). | | | |
| Ich mache mir Sorgen um die **Sprache** meines Kindes. | | | |
| Ich habe Fragen zur **Erziehung**. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Empfehlung** | |
| Das ZFF wurde mir empfohlen durch | |
| Arzt | Name: |
| Spielgruppe | Name: |
| Tagesheim / KiTa | Name: |
| andere | Name: |
|  | |
| **Kontaktaufnahme** | |
| Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf. Ich bin unter folgender/n Telefonnummer/n erreichbar: | |
| Festnetz |  |
| mobil |  |
| Geschäft |  |

Ort, Datum Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |