



Kostengutsprache für Heilpädagogische Frühförderung im Vorschulalter

Kind

Name _____

Vorname _____

Geschlecht _____

Wählen Sie ein Element aus.

Geburtsdatum _____

Eltern oder gesetzliche Vertretung

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Tel.-Nr. _____

Antrag auf

(Erstmassnahme)

Heilpädagogische Früherziehung

Logopädie

Low Vision

Audiopädagogik

parallele Massnahme:

Begründung der Kinderärztin / des Kinderarztes in der Beilage (Förderplanung/Schwerpunktsetzung)

Anmeldungsgrund

Antragsstelle (Kinderärztin/Kinderarzt)

Adresse _____

Datum _____

Antragssteller _____

Bitte an die Durchführungsstelle weiterleiten

Unterschrift _____

Durchführungsstelle (Adresse)

Erstmassnahme

Verlängerung (mit Entwicklungsbericht)

Begründung für die Verlängerung _____

Wechsel der Durchführungsstelle

Anzahl beantragte Einheiten je Woche _____

Beginn _____

Schulpflicht Kind ab
(Art. 45 VSG): _____

Bei Aufschub der Schulpflicht (Art. 46 VSG) ist eine Bestätigung der Schulbehörde beizulegen.

Antragssteller _____

Datum _____

Unterschrift _____

Kanton St.Gallen, Bildungsdepartement

Bewilligung der Massnahme und Kostengutsprache (Art. 36 Abs. 1 Bst. b Volksschulgesetz, sGS 213.1; abgekürzt VSG)

Beginn ab _____

bis _____

Ansatz Fr. _____

Anz. Einheiten/Woche*

* Früherziehung: inkl. Zeitaufwand zusätzliche Inanspruchnahme

Datum _____

Sachbearbeiterin
Abteilung Sonderpädagogik