



## Schüleranmeldung - Therapeut

**Name** des/der Schülers/in: \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Aufnehmende **Station:** \_\_\_\_\_ ☐ A-Seite ☐ B-Seite **Tag** der Aufnahme: \_\_\_\_\_

**Therapeut:** \_\_\_\_\_

Besonders zu **beachten** ist: \_\_\_\_\_

**Fragestellung** an die Schule: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche **Dauer** des Aufenthaltes: \_\_\_\_\_

Schleswig, den ..... \_\_\_\_\_

Unterschrift

Eine Aufnahme kann erst erfolgen, wenn der **Schüleraufnahmebogen** vorliegt.