



## Anmeldeformular Heimkurs Gebärdensprache

für Sorgeberechtigte und Angehörige eines gehörlosen/hörbeeinträchtigten Kindes/Jugendlichen/r

Diese Anmeldung schicken oder mailen Sie bitte an die Audiopädagogischen Dienste:

**Zentrum für Gehör und Sprache, Audiopädagogische Dienste, Frohalpstrasse 78, 8038 Zürich**

oder

hkgs@zgsz.ch

Angaben zum/r Kind / Jugendlichen/r			
Name:	Vorname:		
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Hörbeeinträchtigung:	<input type="checkbox"/> leichtgradig	<input type="checkbox"/> mittelgradig	<input type="checkbox"/> hochgradig
	<input type="checkbox"/> einseitig	<input type="checkbox"/> beidseitig	
Hörgeräte:	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> keine
CI:	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> keine

Falls das Kind/ der/die Jugendliche nicht am Zentrum für Gehör und Sprache angemeldet ist, bitte persönliche Angaben zu der Sorgeberechtigten ausfüllen:

Angaben zu den Sorgeberechtigten			
	Mutter	Vater	gesetzliche Vertretung
Name:			
Vorname:			
Strasse:			
PLZ/Ort:			
Telefon privat:			
Mobile:			
E-Mail:			
Kommunikationsform:	<input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> Lautsprache <input type="checkbox"/> Gebärdensprache	<input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> Lautsprache <input type="checkbox"/> Gebärdensprache	<input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> Lautsprache <input type="checkbox"/> Gebärdensprache

Teilnehmende			
	Teilnehmer/in 1	Teilnehmer/in 2	Teilnehmer/in 3
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
PLZ/Ort:			
Beziehungsstatus:			
Hörstatus:	<input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> schwerhörig <input type="checkbox"/> hörend	<input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> schwerhörig <input type="checkbox"/> hörend	<input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> schwerhörig <input type="checkbox"/> hörend
Gebärdensprachkenntnisse:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mittlere <input type="checkbox"/> fortgeschrittene	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mittlere <input type="checkbox"/> fortgeschrittene	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mittlere <input type="checkbox"/> fortgeschrittene

Teilnehmende		
Teilnehmer/in 4	Teilnehmer/in 5	Teilnehmer/in 6
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Beziehungsstatus:		
Telefon:		
Hörstatus: <input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> schwerhörig <input type="checkbox"/> hörend	<input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> schwerhörig <input type="checkbox"/> hörend	<input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> schwerhörig <input type="checkbox"/> hörend
Gebärdensprachkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mittlere <input type="checkbox"/> fortgeschrittene	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mittlere <input type="checkbox"/> fortgeschrittene	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mittlere <input type="checkbox"/> fortgeschrittene

Der finanzielle Beitrag (nicht kostendeckend) der Sorgeberechtigten an den Heimkurs Gebärdensprache beträgt CHF 200.00 und wird nach dem ersten Besuch in Rechnung gestellt. In Härtefällen kann für die Übernahme der Kosten ein Gesuch ans Zentrum für Gehör und Sprache ZGSZ gestellt werden. Die 10 Kursdaten finden während maximal 6 Monaten statt, nicht bezogene Lektionen verfallen. Terminabsagen sind der Lehrperson mind. 24 Stunden vor Unterrichtsbeginn zu melden, ansonsten muss der Termin verrechnet werden.

### Bemerkungen

### Unterschrift/en der Sorgeberechtigten

Ort, Datum:	Unterschrift/en:
-------------	------------------

### Fachperson Zentrum für Gehör und Sprache, Audiopädagogische Dienste

Name, Vorname: