



Bildungs- und Kulturdirektion
Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung

Sulgeneckstrasse 70
3005 Bern
+41 31 633 84 51
akvb.bkd@be.ch
www.be.ch/bkd

Bildungs- und Kulturdirektion, Sulgeneckstrasse 70, 3005 Bern

Bildungs- und Kulturdirektion des Kantons Bern
Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung (AKVB)
Fachbereich MR – Logopädie
Sulgeneckstrasse 70
3005 Bern

Unsere Referenz: 2020.BKD.53995 / 1092750

Gesuch um Übernahme der Kosten für Logopädie oder Psychomotoriktherapie von Schülerinnen und Schülern der Regelschule bei externer Durchführungsstelle

1. a) Personalien der Schülerin oder des Schülers					
Name			Vorname		
Strasse			PLZ	Ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum		
Angaben zur Schule (Bezeichnung)					
Aktuell besuchte Klasse					
Name Klassenlehrperson					
AHV-Versicherungsnummer der Schülerin oder des Schülers					
1. b) Personalien der gesetzlichen Vertretung					
Name			Vorname		
Strasse			PLZ	Ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich			
Telefon-Nr.			E-Mail		
AHV-Versicherungsnummer					

2. Bestätigung durch die Schulleitung					
2a Personalien und Kontaktangaben Schulleitung					
Name			Vorname		
Strasse			PLZ	Ort	
Bezeichnung der Schule					
Strasse			PLZ	Ort	
Telefon-Nr.			E-Mail		



2b Bedarf der Schülerin oder des Schülers

Die Schulleitung bestätigt den nachfolgenden Bedarf an Spezialunterricht im Rahmen von einfachen sonderpädagogischen Massnahmen in der Regelschule

Benötigte Massnahme Logopädie Psychomotoriktherapie

Umfang der Massnahme Anzahl Wochenlektionen à 45 Minuten (max. 2) :

2c Bestätigung der Schulleitung, dass die schulischen Ressourcen ausgeschöpft sind

Der Bedarf kann nicht über schulische Ressourcen gedeckt werden Ja

3. Bezeichnung externe Durchführungsstelle Logopädie Psychomotoriktherapie

Name		Vorname			
Strasse		PLZ	Ort		
Telefon-Nr.		E-Mail			
<input type="checkbox"/> A) Abrechnung gemäss Tarif A		<input type="checkbox"/> B) Abrechnung gemäss Tarif B			

4. Bestätigung durch die Eltern oder Erziehungsberechtigten

Die Eltern oder Erziehungsberechtigten sind einverstanden, dass die Massnahme extern durchgeführt wird.

Ja

5. Unterschrift der Schulleitung

Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Schulleitung, dass die oben aufgeführten Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.

Datum		Unterschrift	
-------	--	--------------	--