



### Zusätzlich Informationsberechtigt

☐ Mutter ☐ Vater – nur ankreuzen, wenn das Sorgerecht nicht bei beiden liegt

☐ Beistandschaft

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Mobile: .....

Mail-Adresse: .....

### Zusätzliche Informationen

Besuchte Institutionen und Schulen:

O ..... von ..... bis .....

O ..... von ..... bis .....

O ..... von ..... bis .....

O ..... von ..... bis .....

Besuchte Therapien:

O ..... von ..... bis .....

O ..... von ..... bis .....

O ..... von ..... bis .....

Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

.....

---

### Wird vom Heilpädagogischen Zentrum BL ausgefüllt

Eintrittsdatum: .....

Standort: ☐ HPS Münchenstein ☐ HPS Liestal/Sissach ☐ InSo HP ☐ InSo SP

Klasse: ..... Schulort: .....

Fachperson HPZ BL: .....

Art des Transportes: .....

Die ausgefüllte Anmeldung per Post oder E-Mail an folgende Adressen:

**Anmeldung HPS Münchenstein:**

Heilpädagogisches Zentrum Baselland  
Sekretariat  
Lärchenstrasse 7  
4142 Münchenstein  
[sekretariat.mstein@hpz-bl.ch](mailto:sekretariat.mstein@hpz-bl.ch)

**Anmeldung HPS Liestal mit Sissach:**

Heilpädagogisches Zentrum Baselland  
Sekretariat  
Standweg 9  
4410 Liestal  
[sekretariat.liestal@hpz-bl.ch](mailto:sekretariat.liestal@hpz-bl.ch)

**Anmeldung Integrative Schulung:**

Heilpädagogisches Zentrum Baselland  
Sekretariat  
Hofackerstrasse 40B  
4132 Muttenz  
[sekretariat.inso@hpz-bl.ch](mailto:sekretariat.inso@hpz-bl.ch)