



# Bewilligungsgesuch für selbstständige Tätigkeit zur Durchführung sonderpädagogischer Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich

## 1. Personalien

Name/Vorname

---

Geburtsdatum

---

Heimatort/Staatsangehörigkeit

---

Adresse

---

Tel./E-Mail (privat)

---

## 2. Praxis

Name Praxis

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

---

Tel./E-Mail

---

Webseite

---

Art der Massnahme

---

Fachliche Spezialisierung(en)  Schluck-, Ess-, Trinktherapie  Unterstützte Kommunikation (UK)  
 Autismus-Spektrum-Störung

---

Therapiesprache(n)

---

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben gemäss Punkt 2  
«Praxis» im öffentlichen Verzeichnis aufgeschaltet werden.

ja  nein

## 3. Angaben zur Selbstständigkeit

Selbstständig erwerbend im  Haupterwerb  Nebenerwerb ab

---

Geplantes Pensum der Selbstständigkeit Prozent

---

Pensum Anstellungsverhältnis bei Selbstständigkeit im Nebenerwerb Prozent

---

Sind Sie bei der AHV-Ausgleichskasse erfasst als Selbstständigerwerbende/r?  ja  nein

---

Beabsichtigen Sie, Mitarbeiter/innen anzustellen?  ja  nein

---



#### 4. Angaben zur Ausbildung

Dauer	Art der Ausbildung, Ausbildungsstätte	Art des Ab- schlusses	Abschluss- datum

#### 5. Angaben zur Berufserfahrung in Logopädie, Heilpädagogischer Früherziehung oder Audiopädagogik nach Erwerb des Berufsabschlusses

Dauer	Pensum	Funktion, Arbeitsort

#### 6. Bemerkungen

---

---

---

Ort/Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

#### Beilagen

- Berufsdiplom, evt. EDK-Anerkennung
- Privatauszug aus dem Strafregister (nicht älter als 3 Monate)
- Sonderprivatauszug aus dem Strafregister (nicht älter als drei Monate) (Arbeitgeberbestätigung für die Bestellung des Sonderprivatauszugs kann bei der Abteilung Sonderpädagogische Massnahmen beantragt werden.)
- Schriftliche Bestätigung, dass zum Zeitpunkt der Gesuchseingabe keine Strafverfahren gegen die Gesuchstellerin oder den Gesuchsteller hängig sind (Selbstdeklaration)
- Arbeitszeugnis oder Bestätigung der letzten Arbeitgeberin, dass die bisherige Berufsausübung zu keinen Beanstandungen Anlass gegeben hat
- Kopie der Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons oder Landes
- Unbedenklichkeitserklärung eines anderen Kantons oder Landes («Letter of good standing»)
- Konzept zum sonderpädagogischen Angebot

**Bitte das ausgefüllte Formular zusammen mit den Beilagen einsenden an:**

Amt für Jugend und Berufsberatung, Sonderpädagogische Massnahmen, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich