

Name der Einrichtung	Sonderpädagogisches Förderzentrum  Schule am Gries Sonderpädagogisches Förderzentrum Rosenheim Am Gries 25 83026 Rosenheim Tel: 08031 / 40672-111 Fax: 08031 / 40672-129 E-Mail: sfz@schulen.rosenheim.de
----------------------	---

Antrag auf Begleitung durch die Mobile sonderpädagogische Hilfe

Name des Kindes _____

Geboren am _____ Geburtsort: _____

Kindergartenbesuchsjahr: _____ Gruppe: _____

Gruppenleitung: _____

Erziehungsberechtigte: _____

PLZ / Wohnort / Straße: _____

Am besten zu erreichen (Tel. / Zeit / Ort) _____

Beobachtungen der Eltern / Erziehungsberechtigte (Bitte extra Blatt benutzen!)

Antrag des / der Erziehungsberechtigten:

Ich / Wir beantragen die Mobile sonderpädagogische Hilfe des SFZ Rosenheim.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind von der Mobilen sonderpädagogischen Hilfe auf begrenzte Zeit betreut wird. Wir sind mit den notwendigen Tests einverstanden und erwarten, dass die Testergebnisse und die weiteren Förderplanungen mit uns und den betroffenen Fachkräften abgesprochen werden.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Beobachtungen des Kindergartens hinsichtlich Gruppenverhalten, Persönlichkeitsmerkmalen, Problemen, etc.

Bisher bereits mit dem Kind arbeitenden Fachdienste (Therapeuten, Ärzte, Ämter, etc.)



Sonderpädagogisches Förderzentrum

Am Gries 25, 83026 Rosenheim,

Tel. 08031/40672-111;

Fax 08031/40672-129

E-Mail: sfz@schulen.rosenheim.de

MSH Mobile sonderpädagogische Hilfen

Entbindung der Schweigepflicht

Hiermit erteilen wir unsere Einwilligung, dass Herr / Frau _____

_____ mit _____

über mein / unser Kind _____ geboren am

_____ im Rahmen eines

Beratungsgutachtens spricht und in entsprechende Unterlagen Einsicht

nehmen darf.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten