 Katharina-Fischer-Schule

Sonderpädagogisches Förderzentrum Erding

Wilhelm-Bachmair-Straße 7, 85435 Erding

Tel: 08122/22707 – 0

Fax: 08122/22707-2727

E-Mail: verwaltung@sfz-erding.de

**Anmeldung für die Mobile Sonderpädagogische Hilfe**

|  |
| --- |
| Name, Vorname |

|  |  |
| --- | --- |
| Geboren am | Erstsprache: |
| Anschrift der Eltern | Telefon:  Mobil:  Email: |

|  |
| --- |
| Wird Ihr Kind bereits therapeutisch betreut?  (bitte ankreuzen)  Erziehungsberatung (seit wann und bei welcher Stelle?)  Logopädie (seit wann und bei welcher Stelle?)  Ergotherapie (seit wann und bei welcher Stelle?)    Frühförderung (seit wann und bei welcher Stelle?)  Sonstiges, nämlich (seit wann und bei welcher Stelle?) |
| Name und Anschrift des Kindergartens |

|  |
| --- |
| **Einverständniserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht**  Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass eine Mitarbeiterin der Mobilen sonderpädagogischen Hilfe mit meinem Kind\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ arbeitet.  Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sie mit den oben genannten Stellen Kontakt aufnimmt und mit ihnen Kontakt über mein Kind austauscht. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift/en |