

Katharina-Fischer-Schule

Sonderpädagogisches Förderzentrum Erding

Wilhelm-Bachmair-Straße 7, 85435 Erding

Tel: 08122/22707 – 0

Fax: 08122/22707-2727

E-Mail: verwaltung@sfsz-erding.de



Anmeldung für die Mobile Sonderpädagogische Hilfe

Name, Vorname	
Geboren am	Erstsprache:
Anschrift der Eltern	Telefon:
	Mobil:
	Email:
<p>Wird Ihr Kind bereits therapeutisch betreut? (bitte ankreuzen)</p> <p><input type="checkbox"/> Erziehungsberatung (seit wann und bei welcher Stelle?)</p> <p><input type="checkbox"/> Logopädie (seit wann und bei welcher Stelle?)</p> <p><input type="checkbox"/> Ergotherapie (seit wann und bei welcher Stelle?)</p> <p><input type="checkbox"/> Frühförderung (seit wann und bei welcher Stelle?)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, nämlich (seit wann und bei welcher Stelle?)</p>	
Name und Anschrift des Kindergartens	
<u>Einverständniserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht</u>	
<p>Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass eine Mitarbeiterin der Mobilen sonderpädagogischen Hilfe mit meinem Kind _____ arbeitet.</p> <p>Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sie mit den oben genannten Stellen Kontakt aufnimmt und mit ihnen Kontakt über mein Kind austauscht.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift/en