

Körperliche und motorische Entwicklung:

Kompetenz: _____

Handlungsbedarf: _____

Lern- und Leistungsverhalten:

Sozialverhalten (gegenüber Mitschülern, Lehrkräften) / Einschätzung der psychischen Befindlichkeit:

Kontakte Elternhaus/Schule:

Bisherige Maßnahmen:

(z.B. Beratungslehrer, Schulpsychologe, Therapeuten)

Fragestellung(en) an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst:

Die Angaben sind für unsere Arbeit sehr wichtig. Bitte schicken Sie diese baldmöglichst an uns zurück, damit wir einen Beratungstermin an Ihrer Schule vereinbaren können. Vielen Dank!

Ort, Datum

Klassenleitung

Schulleitung

An:
**Mobiler Sonderpädagogischer Dienst
Förderschwerpunkt körperliche und
motorische Entwicklung**

Mobile
Sonderpädagogische
Dienste
MSD

Privates Förderzentrum Aschau
Förderschwerpunkt körperliche und motorische
Entwicklung
Bernauer Straße 18
83229 Aschau im Chiemgau
Tel.: 08052/171-1501
Fax: 08052/171-1599
Email: schule@bz-aschau.de

kind
im zentrum
chiemgau
kiz

*Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten
für den Einsatz
des MSD im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung*

Name des Schülers

Vorname

Geb. Datum

Name der Erziehungsberechtigten

E-Mail

Anschrift

Tel.:

- Wir sind darüber informiert worden, dass unser Kind dem **Mobil**en **Sonderpädagogischen Dienst** Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (MSD FkmE) vorgestellt wird.
- Wir sind mit der Feststellung eines evtl. Sonderpädagogischen Förderbedarfs körperliche und motorische Entwicklung einverstanden.
- Wir sind damit einverstanden, dass die weitere Förderung mit den Lehrkräften unseres Kindes abgesprachen wird.

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über das Einverständnis kann jederzeit schriftlich von den Personensorgeberechtigten widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil
- Ich habe das alleinige Sorgerecht