

Schulvorbereitende Einrichtung
Diagnose- und Förderklassen
Förderschwerpunkte Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung
Sonderpädagogische Stütz- und Förderklassen
Diagnose- und Werkstattklassen
Mobiler Sonderpädagogischer Dienst
Mobile Sonderpädagogische Hilfe
Beratungs- und Kompetenzzentrum Sonderpädagogik
Kooperation Schule – Sinti (KOSSI)
Seminarschule

Max-Planck-Straße 5 | 94315 Straubing T 09421 33688 | F 09421 913876 sfz-straubing@t-online.de

SFZ Straubing | Max-Planck-Straße 5 | 94315 Straubing

Einsatz der Mobilen Sonderpädagogische Hilfe an Kindergärten Einverständniserklärung der/ des Erziehungsberechtigten

Name des Kindes:	- The state of the	Geburtsdatum:	
Erziehungsberechtigte:	Name:		
Kindergarten:			
Erzieher/Erzieherin:		Gruppe:	
Anlass/ Fragestellung:		В	
Mein / Unser Kind erhält	bzw. erhielt bereits fold	gende ambulante Fördermaßnahmen:	
		, seit:)	
		, seit:)	
□ Ergotnerapie (Pr □ Fr □ Ergotnerapie (Pr □ Fr □ F	axis	, Seil.	
	raxis	, seit:)	
☐ Physiotherapie (Pr	raxis)		
□ Physiotherapie (Pr□ Frühförderung (se□ Sozialpädiatrisches	raxis) sit:) s Zentrum	, seit:)	
□ Physiotherapie (Pr□ Frühförderung (se□ Sozialpädiatrisches	raxis) sit:) s Zentrum		
☐ Physiotherapie (Pr☐ Frühförderung (se☐ Sozialpädiatrisches☐ Sonstiges:	raxis) sit:) s Zentrum	, seit:)	
 □ Physiotherapie (Pr □ Frühförderung (se □ Sozialpädiatrisches □ Sonstiges: Einverständnis: □ Ich bin / wir sind da Mobilen Sonderpäd 	raxis) sit:) s Zentrum amit einverstanden, dass dagogischen Hilfe (MSH)	mein / unser Kind der Mitarbeiterin / dem Mitarbeite	na vor
☐ Physiotherapie (Pr☐ Frühförderung (se☐ Sozialpädiatrisches☐ Sonstiges:	raxis) sit:) s Zentrum amit einverstanden, dass dagogischen Hilfe (MSH) i wird der Entwicklungsst	mein / unser Kind der Mitarbeiterin / dem Mitarbeite) des Sonderpädagogischen Förderzentrums Straub	na vor
☐ Physiotherapie (Pr☐ Frühförderung (se☐ Sozialpädiatrisches☐ Sonstiges:	raxis) s Zentrum amit einverstanden, dass dagogischen Hilfe (MSH) i wird der Entwicklungsst ausch zwischen MSH un	mein / unser Kind der Mitarbeiterin / dem Mitarbeite) des Sonderpädagogischen Förderzentrums Straub tand meines / unseres Kindes festgestellt und es find nd Kindergartenpersonal statt.	ng vor- et ein

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Hinweis:

Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Die Angaben werden vertraulich, den Datenschutzbestimmungen entsprechend, behandelt.

Sonderpädagogisches Förderzentrum Straubing I May Dlands Strau- E I 0424 Charles La La Caraca Caraca La Caraca Car