

Mobile Sonderpädagogische Hilfen

Sonderpädagogisches Förderzentrum München-Ost
Astrid-Lindgren-Str.5
81829 München
Tel. 089 / 233 474-20 / Fax: -36

Claudia Geiger-Kraus
Manuela Kretschmer
Monika Dindorf

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Name des Kindes: _____ geb. _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Ich bin / Wir sind darüber informiert worden, dass mein / unser Kind zur Klärung von Auffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Wahrnehmung, Motorik und / oder Verhalten den mobilen sonderpädagogischen Hilfen vorgestellt wird. Im Rahmen der Betreuung werden verschiedene Tests zur Unterstützung der Diagnose, Förderung und Beratung eingesetzt.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Diagnostik und die Therapiegestaltung mit den Erziehern besprochen wird.

(Name der Erzieher)

Für Nachfragen und zur Vereinbarung eines Gesprächstermins bin ich / sind wir am besten erreichbar unter

Tel.: _____ Zeit: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)