

Anforderung der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe

Stempel der Einrichtung		Pädagogische Fachkraft/ Einrichtungsleitung	
		Telefon	
		E-Mail	
Vorname und Nachname des Kindes	m/w/d	Geburtsdatum	Spricht/Versteht das Kind Deutsch? <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> gering
Erziehungsberechtigte (Name und Anschrift)		Telefon:	
		E-Mail:	

Sprengelschule:
Rückstellung/Korridor:

<p>Vermuteter Sonderpädagogischer Förderbedarf (Mehrfachnennung möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> emotional-soziale Entwicklung</p>
<p>Bisherige Maßnahmen</p> <p><input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik</p> <p><input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Erziehungsberatungsstelle</p> <p><input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Individualbegleitung</p> <p><input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>
<p>Einverständnis</p> <p>Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind der Mitarbeiterin der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe (MSH) des Sonderpädagogischen Förderzentrums Unterhaching (Hachinger Tal Schule) vorgestellt wird. Dabei wird der Entwicklungsstand meines/unseres Kindes festgestellt und ggfs. eine Begabungsdiagnostik gemacht. Im Anschluss findet ein gegenseitiger Austausch zwischen MSH, Erziehungsberechtigten und Kindergartenpersonal statt.</p> <p>Hinweis: Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Die Angaben werden vertraulich, den Datenschutzbestimmungen entsprechend, behandelt.</p>

Ort, Datum Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum Pädagogische Fachkraft / Einrichtungsleitung