Sonderpädagogisches Förderzentrum St. Zeno

Salzburger Straße 33 ✷ 83435 Bad Reichenhall ✷ Tel. 08651/9639-0 ✷ Fax: 08651/69450

..... Datum

Mobile Sonderpädagogische Hilfe (BayEUG Art.22 Abs.2)

1.) Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter

....
Vorname/Name geboren am Geburtsort

....
Erziehungsberechtigte Anschrift

.....
Telefon

im Kindergarten ..... in .....

Mobile Sonderpädagogische Hilfe durch eine Mitarbeiterin des Sonderpädagogischen Förderzentrums St. Zeno erhält. Die Mobile Sonderpädagogische Hilfe erstreckt sich auf Diagnostik, Beobachtung und Beratung der Erzieherinnen und der Eltern.

Mein Kind hat bereits folgende Förderung erhalten:
(z.B.: Ergotherapie, Logopädie, Frühförderung) .....

....
Ort, Datum Erziehungsberechtigte*

2.) Für das Beratungsgespräch:

Bei der Besprechung mit dem Erziehungsberechtigten ..... am .....

mit der StRin FöS ..... kam es zu folgendem Besprechungsergebnis:

.....

.....

Förderbedarf-Empfehlung: .....

....
Datum Unterschrift StRin Fös Unterschrift Erziehungsberechtige* Unterschrift Erzieherin

*Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht.