

Name der Schule / Schulstempel	Datum
	FAX
eMail	



Beratungs- und Betreuungsdienst
der Pestalozzischule Deggendorf
Sonderpädagogisches Förderzentrum



Sehr geehrte Frau / Herr / Familie _____

Das Förderzentrum Deggendorf bietet eine Sonderpädagogische Beratung und/ oder Betreuung für Schüler mit Förderbedarf in den Bereichen Lernen, Sprache und/ oder Verhalten an.

In der nächsten Zeit wird sich eine Fachkollegin des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes mit Ihrer Tochter /ihrem Sohn befassen.

Wir bitten Sie um Ihr Einverständnis zu geben, dass wir Ihr Kind

_____ zum Mobilen Sonderpädagogischen Dienst bei uns an der Schule anmelden dürfen.

Schulleiter/in

Klassenleiter/in

Einverständniserklärung der Eltern / Erziehungsberechtigten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Bereitschaft zur Zusammenarbeit hinsichtlich der Förderung meines Kindes _____

Name des Kindes

Ich bin / Wir sind mit einer Beratung und Betreuung (auch mittels standardisierter Diagnoseverfahren) unseres Kindes einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

Ich bin / Wir sind mit der Durchführung standardisierter Intelligenzmessverfahren einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten