



Mobile Sonderpädagogische Hilfe

Julius-Kardinal-Döpfner-Schule – Förderzentrum Sprache

Deutschhöferstr. 24, 97422 Schweinfurt, Tel: 09732/16026 Fax: 09721/26224

kardinal@doepfner-schule.de

Einverständnis Erklärung der/des Erziehungsberechtigten

Name, Vorname(n) des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name(n), Vorname(n) der/des Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Das Kind besucht die Kindertagesstätte _____

seit: _____ von _____ Uhr - _____ Uhr

Ich/Wir wünsche(n), dass mein/unser Kind zur Klärung von Sprach- und/oder Entwicklungsauffälligkeiten der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe der Julius- Kardinal-Döpfner-Schule, Förderzentrum Sprache, vorgestellt wird. Ich wurde darüber informiert, dass im Rahmen der Untersuchung verschiedene Tests zur Unterstützung der Diagnose, Förderung und Beratung eingesetzt werden.

Mit dem Einblick in Daten, die der Kindertageseinrichtung vorliegen, bin ich/sind wir einverstanden.

Ich bin /Wir sind damit einverstanden, dass die Ergebnisse der diagnostischen Verfahren und die Maßnahmen zur weiteren Vorgehensweise und Förderung mit der Erzieherin/dem Erzieher meines/unseres Kindes besprochen werden.

Wird oder wurde das Kind therapeutisch gefördert? ja nein

Logopädie von _____ bis _____

Ergotherapie von _____ bis _____

Frühförderung von _____ bis _____

Falls Ihnen Untersuchungsergebnisse vorliegen, bringen Sie diese bitte zur Überprüfung mit! (z.B.: Gelbes Vorsorgeheft; Hörüberprüfungen, Diagnostikberichte..)

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten