

Mobiler Sonderpädagogischer Dienst in der Schule

Absender:
Schulstempel - Telefon:

Erziehungsberechtigte
Name, Anschrift und Telefonnummer:

An die
Konrad-von-Parzham-Schule
Förderzentrum mit dem
Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
Caritasweg 1
84503 Altötting
Telefon: 08671 2258 - Telefax: 08671 72746

Antrag

auf Mobilen Sonderpädagogischen Dienst für:

Name und Vorname des Schülers/der Schülerin:

Geburtsdatum:

Name der Lehrkraft, Kontaktdaten
(Telefon, E-Mail):

Grund der Meldung:

(Bitte weitere Angaben auf Beiblatt)

Erhält das Kind bereits Förderung/Betreuung/Therapie durch andere Einrichtungen?

Nein Ja - wenn ja, durch welche? _____

Bitte füllen Sie auch anliegenden Fragebogen aus. Bitte legen Sie bereits vorhandene medizinische und psychologische Gutachten bei. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Erklärung

Wir, die Erziehungsberechtigten, beantragen für unser Kind Leistungen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes der Konrad-von-Parzham-Schule Altötting.

Wir stimmen zu, dass die Lehrkräfte der o. g. Schule sowie die mit unserem Kind befassten schulischen und außerschulischen Dienste (z.B. Schulpsychologe, Kinderarzt, SPZ, Kliniken) den MSD-Mitarbeitern der Konrad-von-Parzham-Schule Auskünfte über unser Kind erteilen und **entbinden sie insofern von der Schweigepflicht.**

Wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen des MSD auch **standardisierte Verfahren zur Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik** verwendet werden.

Die o.g. Schule ist zur Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Konrad-von-Parzham-Schule bereit und mit der Durchführung der Maßnahmen in den eigenen Räumen **einverstanden.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Schulleitung

