



## **Einverständniserklärung Sonderpädagogischer Dienst**

Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass unser / mein Kind

\_\_\_\_\_ , geboren am \_\_\_\_\_

derzeit besuchte Schule/Einrichtung \_\_\_\_\_

in der Klasse \_\_\_\_\_ Klassenlehrerin/Klassenlehrer: \_\_\_\_\_

an der Kooperation mit dem sonderpädagogischen Dienst teilnimmt.

Wir sind / Ich bin weiter damit einverstanden, dass Informationen, Berichte und Unterlagen über unser / mein Kind eingeholt bzw. ausgetauscht werden dürfen:

- Kindergarten oder bislang besuchte Schule(n) (Name, Ort, Ansprechpartner)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Ärzte und Therapeuten (Name, Ort, evtl. Anschrift oder Telefon)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Evtl. Sachbearbeiter beim Jugendamt / Sozialamt (Name, evtl. Anschrift oder Telefon)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Sonstige:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)



## Elternfragebogen Sonderpädagogischer Dienst

### 1. Persönliche Daten

Nachname des Kindes	
Vorname des Kindes	
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers
Geburtstag und Geburtsort	
Adresse	
Telefonnummer(n)	
E-Mail	
Name der Mutter	
Name des Vaters	
Erziehungsberechtigte/r	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> beide <input type="radio"/> andere Person/en: _____
Geschwister *	

### 2. Vorschulische Daten

Name des Kindergartens:	
	besucht von: _____ bis: _____
Ansprechpartner/in im Kindergarten	
Gab es einen Kindergartenwechsel?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja; Grund: _____

### 3. Schulische Daten

Klasse	
Klassenlehrerin / Klassenlehrer	

Schullaufbahn	
- Zurückstellung vom Schulbesuch	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja; Grund:
- Besuch der Grundschulförderklasse	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
- Einschulung	_____ (Jahr) _____ (Schule)
- Wiederholte Klasse(n)	_____
- Besuch anderer Schulen	_____

### 4. Bereits erfolgte Fördermaßnahmen

Was?	Ergebnis / Bemerkung
Frühförderung <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass bei Bedarf Kontakt mit der Frühförderung aufgenommen werden kann.	
Integrationshilfe im Kindergarten <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Sonstige Therapien durch verschiedene Institutionen	

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)