



**Sonderpädagogisches
Förderzentrum Waldkraiburg**
Joseph-von-Eichendorff-Schule

Anmeldung

Name: _____

Anschrift: _____

Ich bin/wir sind darüber informiert worden, dass mein/unser Kind zur Klärung von Lern-, Leistungs- und/oder Verhaltensproblemen dem **Mobilen Sonderpädagogischen Dienst** vorgestellt wird. Im Rahmen der Untersuchung werden verschiedene Tests zur Unterstützung der Diagnose und Förderung eingesetzt. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die weitere Förderung mit der Klassenleitung meines/unseres Kindes abgesprochen wird.

Hiermit melde ich mein Kind/melden wir unser Kind zur Betreuung durch den **Mobilen Sonderpädagogischen Dienst** an.

Ort, Datum

Unterschriften

Einverständniserklärung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sich der **Mobile Sonderpädagogische Dienst** mit den bereits behandelnden Fachdiensten in Verbindung setzt.

Hiermit entbinden wir folgende Personen von der Schweigepflicht:

Ort, Datum

Unterschriften