

# Anforderung der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste

## 1. Angaben zum Kind/ Jugendlichen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Stellung in der Geschwisterreihe: \_\_\_\_\_ Kind von \_\_\_\_\_

## 2. Bei Besuch einer Einrichtung

Art der Einrichtung: \_\_\_\_\_ Klasse/ Gruppe \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## 3. Angaben zur Schullaufbahn

Beginn der Schulpflicht	Zurückstellung	Einschulung	wiederholte Klassenstufen	Schulpflichtjahr
.....	.....	.....	.....	..... von.....

## 4. Grund der Anforderung

5. Art und Umfang bisher erfolgter Fördermaßnahmen

( bei Bedarf gesondertes Blatt hinzufügen )

6. Krankheiten und sonstige Besonderheiten, soweit sie für die Förderung bedeutsam sind

(Allergien, Ernährungsstörungen, zusätzliche Behinderungen)

7. Angaben zu den Eltern/ erziehungsberechtigten

Name/ Vorname der Mutter:

Name/ Vorname des Vaters:

Erziehungsberechtigte/r:

Anschrift

( falls abweichend von 1.)

Telefon:

dienstlich:

privat:

8. Einverständnis der Eltern/Erziehungsberechtigten

Wir sind mit der Anforderung der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste einverstanden/  
nicht einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

9. Anforderung erfolgt durch:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Funktion

10. Stellungnahme des Leiters/der Leiterin der Einrichtung

Dem Antrag wird zugestimmt/ nicht zugestimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift