

An die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste
Förderschwerpunkt körperliche und motorische
Entwicklung
A. Uthoff, Koordinatorin MSD
Bayerische Landesschule für Körperbehinderte
Kurzstr. 2
81547 München
Tel./Fax: 089 / 64258 – 452
Mobil: 0171 / 1013501
E-mail: msd@baylfk.com



*Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten für den Einsatz
des MSD im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung*

Name des Schülers

Vorname

Geb. Datum

Name der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Tel.:

- Wir sind darüber informiert worden, dass unser Kind dem **Mobilen Sonderpädagogischen Dienst Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung** vorgestellt wird.
- Mit der Durchführung der erforderlichen Überprüfungsverfahren zur Feststellung eines evt. Sonderpädagogischen Förderbedarfs sind wir einverstanden. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt.
- Wir sind damit einverstanden, dass die weitere Förderung mit den Lehrkräften unseres Kindes abgesprochen wird.

-
- Wir sind damit einverstanden, dass sich der **Mobile Sonderpädagogische Dienst Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung** mit den bereits behandelnden Fachdiensten in Verbindung setzt.
Hiermit entbinden wir folgende Personen von der Schweigepflicht:

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

An die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste
 Förderschwerpunkt körperliche und motorische
 Entwicklung
 A. Uthoff, Koordinatorin MSD
 Bayerische Landesschule für Körperbehinderte
 Kurzstr. 2
 81547 München
 Tel./Fax: 089 / 64258 – 452
 Mobil: 0171 / 101 3501
 E-mail: msd@baylfk.com



Anmeldung für den Einsatz des MSD im Förderschwerpunkt
 körperliche und motorische Entwicklung

Personenangaben:

Name des Schülers Vorname Geb. Datum

Name der Erziehungsberechtigten

Anschrift Tel.:

Diagnose der Körperbehinderung

Schule Tel./Fax:

Klassenlehrer/in Tel.:

Sprechzeiten

Schullaufbahn:

Klassen	1	1A	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Volksschule											
Förderschule											
Weiterführend e Schule											

Zurückstellungen: _____ Wiederholungen: _____

Kurze Beschreibung des anstehenden Problems:

(z.B. Motorische Beeinträchtigungen, Auffälligkeiten im Unterricht)

Lern- und Leistungsverhalten:

Sozialverhalten (gegenüber Mitschülern, Lehrkräften) / Einschätzung der psychischen Befindlichkeit:

Kontakte Elternhaus/Schule:

Bisherige Maßnahmen:

(z.B. Beratungslehrer, Schulpsychologe, Therapeuten)

Die Angaben sind für unsere Arbeit sehr wichtig. Bitte schicken Sie diese baldmöglichst an uns zurück, damit wir einen Beratungstermin vereinbaren können. Vielen Dank!

Ort, Datum

Klassenleitung

Schulleitung