

Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH)

Mobile Sonderpädagogische Hilfe Mobile Sonderpädagogische Dienste MSD Weiterentwicklung Sonderpädagogische Beratungsstelle Schulvorbereitende Einrichtung Stütz- und Fördergruppe "VIT" Diagnose- und Förderklassen Klassen 3-9 Jugendsozialarbeit an Schulen Offene Ganztagesschule Tagesstätte "Arche"

Anforderung der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe

Name des Kindes:		geb. am:		
	Sehr geehrte Eltern u	nd Erziehungsberechtigte,		
(MSH) in Ihrem Kinde	ergarten eine Beratung vo	en der Mobilen Sonderpädag n Eltern und Erzieherinnen in ale und soziale Entwicklung ar	den Bereichen	
Voraussetzung für	das Tätigwerden der MSH	l ist die Einverständniserklärur	ng der Eltern.	
Wir bitten Si	e daher, wenn Sie die MS Einverständniserklärur	H in Anspruch nehmen woller g zu unterschreiben.	ı, diese	
Bei Fragen köni	nen Sie sich auch gerne te	lefonisch oder per Mail an un	s wenden.	
	Mit freundlich	nen Grüßen		
	SFR, SR	R. lionschar		
	sanne Prinz-Fuest Serin Betty-Greif-Schule	Ronny Kürschner <i>Leitung MSH</i>		
	<u>Einverständn</u>	iserklärung		
Ich bin damit einverstanden, dass mein Kindv MSH betreut wird.			von der	
		Kindergartens, den MSH-Krä arzt über den Entwicklungssta		
Ort	_, Datum	Unterschrift Erziehungsbere	echtigte(r)	

Seite 2: Vom Personal des Kindergartens / der Kindertagesstätte auszufüllen Bitte vollständig ausgefüllt an die Betty-Greif-Schule weitergeben

Kind	ergarten / Kindertagesstätte:		
Name	des Kindes:		geb. am:
	Nationalität:		Muttersprache:
	Migration: ja: □ nein: □ seit wann?:		Religion:
	Anschrift:		
			sorgeberechtigt: ja: □ nein: □
	Name der Mutter Telefon		sorgeberechtigt: ja: □ nein: □
	Name des Vaters Telefon		g ,
	Name der Gruppenleitung	Errei	chbarkeit (Telefon, Wochentag, Uhrzeit)
	Name der zuständigen Fachkraft aus der Frühfd	orderstelle i	nkl. Telefonnummer
Auffäl	ligkeiten bestehen in folgenden Bereichen: (bitte	e ankreuzen)	
0	emotionale und soziale Entwicklung	0	Konzentration
0	visuelle Wahrnehmung	0	auditive Wahrnehmung
0	Feinmotorik	0	Grobmotorik
0	Sprachverhalten	0	Lernverhalten
Familiäre Situation:		Weitere Besonderheiten:	
Ort Datum			Unterschrift Leitung Kiga/Kita