

An:
Mobiler Sonderpädagogischer Dienst
Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung



Franziskusschule Aschau
 Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung
 Bernauer Straße 18
 83229 Aschau im Chiemgau
 Tel.: 08052/171-1501
 Fax: 08052/171-1599
 E-Mail: m.gaertner-karl@kiz-chiemgau.de

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

Personenangaben:

Name des Schülers Vorname Geb. Datum

Anschrift Tel.:

Diagnose der Körperbehinderung (nach Möglichkeit belegt durch Arztbrief mit ICD-10)

Schule Tel./Fax:

Klassenlehrer/in Tel.:

Sprechzeiten E-Mail

Schullaufbahn:

| Klassen | 1 | (1A) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | Berufl.Schulen |
|-----------------------|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----------------|
| Volksschule | | | | | | | | | | | | | | | |
| Förderschule | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weiterführende Schule | | | | | | | | | | | | | | | |

Zurückstellungen: _____ Wiederholungen: _____

Körperliche und motorische Entwicklung:

Kompetenz: _____

Handlungsbedarf: _____

Lern- und Leistungsverhalten:

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

Kontakte Elternhaus/Schule:

Bisherige Maßnahmen:

(z.B. Beratungslehrer, Schulpsychologe, Therapeuten)

Fragestellung(en) an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst:

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

Ort, Datum

Klassenleitung

Schulleitung

An:
**Mobiler Sonderpädagogischer Dienst
Förderschwerpunkt körperliche und
motorische Entwicklung**

Mobile
Sonderpädagogische
Dienste
MSD

Franziskusschule Aschau
Förderschwerpunkt körperliche und motorische
Entwicklung
Bernauer Straße 18
83229 Aschau im Chiemgau
Tel.: 08052/171-1501
Fax: 08052/171-1599
E-Mail: m.gaertner-karl@kiz-chiemgau.de

kiz
kind
im zentrum
chiemgau

**Einverständniserklärung des volljährigen Schülers für den Einsatz
des MSD im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung**

Name des Schülers

Vorname

Geb. Datum

Name der Erziehungsberechtigten (bei Bedarf)

Anschrift

Tel.:

E-Mail

- Ich bin darüber informiert worden, dass der **Mobile Sonderpädagogischen Dienst Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (MSD FkmE)** eingeschaltet wird.
- Ich bin mit der Feststellung eines evtl. Sonderpädagogischen Förderbedarfs körperliche und motorische Entwicklung einverstanden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die weitere Förderung mit meinen Lehrkräften abgesprochen wird.

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über das Einverständnis kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des volljährigen Schülers