



F Ü N F S E E N - S C H U L E
S T A R N B E R G

Sonderpädagogisches Förderzentrum

Grund- und Mittelschulstufe

Sonderpädagogische
Diagnose- u. Förderklassen

Ganztagesklassen

Mobile Sonderpädagogische Dienste

Sonderpädagogisches
Beratungszentrum

Zeppelinpromenade 9a
82319 Starnberg

Telefon 08151 / 973920
Telefax 08151 / 9739230

Grund-/ Mittelschule (Stempel)

Anmeldung zur Betreuung durch den MSD:

Name: _____

Klasse: _____ Geb.: _____

Anschrift/ Tel. : _____

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind zur Klärung von Lern-, Leistungs- und Verhaltensproblemen dem **Mobilen Sonderpädagogischen Dienst – MSD** – vorgestellt wird.

In diesem Rahmen werden Tests zur Diagnose und Unterstützung der Förderung des Kindes eingesetzt. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt.

Mit meinem/ mit unserem Einverständnis werden die Ergebnisse der diagnostischen Untersuchung und die weitere Förderung des Kindes mit der Klassenleitung und mit den an der Erziehung beteiligten Personen abgesprochen.

Hiermit melde ich/ melden wir mein/ unser Kind zur Betreuung durch den **MSD** an:

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

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

Gegenüber folgenden Personen wird der MSD von der Schweigepflicht entbunden: (Name, Institution, Tel.) und die entsprechenden Institutionen gegenüber dem MSD.

Zuständiger Schulpsychologe: _____

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)