 **Sprachheilschule Villingen-Schwenningen**

Anfrage Sonderpädagogischer Dienst

Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum

Bärengasse 6, 78050 Villingen-Schwenningen

Tel.: 07721/821286 Fax: 07721/821647 mail: poststelle@04111132.schule.bwl.de

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anforderung des sonderpädagogischen Dienstes (SOPÄDIE)**

**zur Beratung und Unterstützung rückgeschulter Schüler**

|  |
| --- |
| **Adresse der allgemeinen Schule:**      |
| **Ansprechpartner (Name, E-Mail, Telefon, wann erreichbar):**      |
| **Angaben zur Person des Kindes**  |
| Name, Vorname(n):      Klasse:       | [ ]  Mädchen[ ]  Junge | geb. am      |
| **Erziehungsberechtigt:** |
| **Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten**  |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort  | Tel.  | E-Mail  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Fragestellung / Erwartung an den Sonderpädagogischen Dienst** |
|       |

Anfrage Sonderpädagogischer Dienst

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Lehrkraft)*

 Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Schulleitung)*

**Ich stimme der Beauftragung des Sonderpädagogischen Dienstes zu.**

Dies beinhaltet:

* Gespräche mit Lehrkräften, dem betreffenden Schüler und ggf. weiteren pädagogischen Fachkräften
* Evtl. Erstellung von Förderplänen bzw. Beratung zu Förderangeboten

Mir/ uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und nicht unterschrieben werden muss.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Grundsätzlich müssen alle sorgeberechtigten Elternteile dieses Formular unterschreiben.

Dies gilt auch bei getrennt lebenden Elternteilen.

Eine Ausnahme besteht nur, wenn ein Elternteil aktuell nicht sorgeberechtigt ist.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Erziehungsberechtigte / Mutter)

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Erziehungsberechtigte / Vater)