

Einverständniserklärung für die Beratung und Unterstützung durch den

Sonderpädagogischen Dienst

Hasenbergschule Stuttgart

Sonderpädagogisches

Bildungs- und Beratungszentrum mit dem Förderschwerpunkt Lernen

Bebelstraße 28  
70193 Stuttgart

poststelle.hasenbergschule

@stuttgart.de

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: | Geburtsdatum: | männlich weiblich  O O |
| Derzeit besuchte Bildungseinrichtung: | Anschrift der Einrichtung: | |
| Klasse: | Klassenlehrerin: | |
| Name, Vorname des Vaters:  erziehungsberechtigt: ja O nein O | Name, Vorname der Mutter:  erziehungsberechtigt: ja O nein O | |
| Anschrift, Telefon des Vaters: | Anschrift, Telefon der Mutter: | |
| Sonstige Personenberechtigte: |  | |

Hiermit bin ich/sind wir einverstanden, dass mein/unser Kind

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterstützung durch den

sonderpädagogischen Dienst des SBBZ Hasenbergschule erhält.

Ich bin/wir sind mit Unterrichtsbeobachtungen und diagnostischen Maßnahmen im Rahmen der Beratung des sonderpädagogischen Dienstes einverstanden.

Diese Maßnahmen unterstützen und fördern unser Kind.

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

Ort, Datum: Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: