Kind
geb. am:
Name der/des Erziehungsberechtigten
Anschrift
Telefon: Email:

Anschrift des Kindergartens:

.....

.....

Telefonnummer Kindergarten: .....

Antrag auf Betreuung durch die mobile sonderpädagogische Hilfe (MSH) der

Rupert-Egenberger-Schule
Sonderpädagogisches Förderzentrum
Birkenstr. 4 85716 Unterschleißheim
Tel: 089 374 266 0
sekretariat@sfz-ush.de

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Wir beantragen die Betreuung durch die Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH).

☐ Hiermit entbinde ich die Mitarbeiter des Kindergartens gegenüber Frau _____ (MSH) von der Schweigepflicht.
Ich bin damit einverstanden, dass Informationen innerhalb der Einrichtung und Betroffenen Behörden bzw. Therapeuten/Ärzten bezüglich meines/unseres Kindes ausgetauscht werden.

_____ , den _____ _____
Ort Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten