

Kind:.....

geb. am:.....



.....
(Name der/des Erziehungsberechtigten)

.....
(Anschrift)

.....
(Telefon: privat und ggfs. dienstlich)

Anschrift des Kindergartens:

.....
.....

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

Rupert-Egenberger-Schule
Sonderpädagogisches Förderzentrum
Birkenstraße 4 Lohhof Tel.: 3 74 26 60
85716 Unterschleißheim FAX: 3 74 26 62 66

- * 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.

*) Zutreffendes bitte ankreuzen.

....., den

.....
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)