



## Staatliches Schulamt Künzelsau

### Einverständniserklärung für Beratung und Unterstützung durch den Sonderpädagogischen Dienst

Name, Vorname , weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum, Geburtsort
Allgemeine Schule	Klasse
Name, Vorname des Vaters , sorgeberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Name, Vorname der Mutter , sorgeberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anschrift / Telefon / E-Mail des Vaters	Anschrift / Telefon / E-Mail der Mutter
Sonstige Personensorgeberechtigte (z.B. Pflegeeltern)	
Derzeit besuchte Bildungseinrichtung : Anschrift / Telefon / E-Mail / Ansprechpartner	

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

\_\_\_\_\_

Unterstützung durch den Sonderpädagogischen Dienst erhält.

Ich bin / Wir sind mit Unterrichtsbeobachtungen und diagnostischen Maßnahmen im Rahmen des Sonderpädagogischen Dienstes einverstanden.

Diese Maßnahmen unterstützen die Beratung in Bezug auf eine gute Förderung unseres Kindes.

Die Entbindung von der Schweigepflicht liegt bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte



## Staatliches Schulamt Künzelsau

Um die Fördermöglichkeiten für mein/unser Kind gut abklären zu können, bin ich/ sind wir damit einverstanden, dass Berichte und Unterlagen im dafür notwendigen Umfang zwischen dem beauftragten Sonderpädagogischen Dienst und den psychologischen, medizinischen und therapeutischen Fachdiensten sowie den zuständigen Ämtern ausgetauscht werden können. Die Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

Ich/Wir entbinden hiermit folgende Personen (**bitte alle Namen aller Personen, die beteiligt sind, eintragen**) und Institutionen von ihrer Schweigepflicht bezüglich meines/unseres Kindes:

Institution	Name/Adresse	Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten
Kindergarten			
Frühförderung			
Schule			
Hausarzt			
Facharzt			
Kinderklinik, SPZ			
Therapeuten			
Beratungsstellen			
Jugendamt			
Sozialamt			
Gesundheitsamt			
Nahverkehrsamt			
Schulpsychologische Beratungsstelle			

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.