



Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81248 München ☎089/233-64600 ✉sfz-muenchen-west@muenchen.de

Anmeldung zur Einschulungsberatung

Angaben zum Kind:

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Nationalität	
Geburtsort		Zuzug nach Deutschland	
Sprache(n) der Eltern		Sprache(n) des Kindes	
Erziehungsberechtigte			
Telefonnummern			
Emailadressen			
Kindertagesstätte			
Sprengelgrundschule			

Bitte beschreiben Sie kurz Ihr aktuelles Anliegen an das Beratungsteam:

--



Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81248 München ☎089/233-64600 ✉sfz-muenchen-west@muenchen.de

Bei o.g. Kind liegen Auffälligkeiten in folgenden Bereichen vor:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> auditive Wahrnehmung | <input type="checkbox"/> visuelle Wahrnehmung |
| <input type="checkbox"/> Körperwahrnehmung | <input type="checkbox"/> Grobmotorik |
| <input type="checkbox"/> Auge-Hand-Koordination | <input type="checkbox"/> Merkfähigkeit auditiv |
| <input type="checkbox"/> Denken / Schlussfolgern | <input type="checkbox"/> Merkfähigkeit allg. |
| <input type="checkbox"/> Sprachverständnis | <input type="checkbox"/> Sprachentwicklung |
| <input type="checkbox"/> Artikulation | <input type="checkbox"/> Kommunikation/Interaktion |
| <input type="checkbox"/> emotionale Entwicklung | <input type="checkbox"/> Soziale Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Regelverhalten | <input type="checkbox"/> Arbeits-/Spielverhalten |
| <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit/Konzentration | <input type="checkbox"/> motorische Unruhe |
| <input type="checkbox"/> lebenspraktische Fähigkeiten | <input type="checkbox"/> _____ |

Beschreiben Sie kurz Ihre Beobachtungen bezüglich des Förderbedarfs:

Stärken d. Kindes / Ressourcen der Familie: _____



Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81248 München ☎089/233-64600 ✉sfz-muenchen-west@muenchen.de

Belastungen d. Kindes / Familie:

Bisherige Maßnahmen/Therapien/Diagnosen:

Durch wen wurden Sie auf uns aufmerksam?

**Sollte ein sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegen, möchten Sie grundsätzlich eine
Beschulung am SFZ München-West?**

Ja

Nein

Ort/Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81248 München ☎089/233-64600 ✉sfz-muenchen-west@muenchen.de

Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sich	Mitarbeiter des Beratungszentrums (Fr. Abdelaziz, Fr. Betz, Fr. Brida, Hr. Habermeyer)
	SFZ München-West

bezüglich meines/unseres Kindes mit im folgender genannter Person schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

Name:	Einrichtung:
Person(en) der diagnostizierenden Einrichtung	(Klinik, HPT, Kita, Ergotherapeut, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, Fachdienste...)

Zum Zwecke:

--

Datum	Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten
-------	--

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personenberechtigten widerrufen werden.

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht.



Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81248 München ☎089/233-64600 ✉sfz-muenchen-west@muenchen.de

Einverständniserklärung

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Sohn, meine / unsere Tochter

Name, Vorname

geboren am _____

im Rahmen einer Diagnostik und Beratung durch das Beratungszentrum des Sonderpädagogischen Förderzentrums München-West mit einem standardisierten Intelligenzverfahren getestet wird.

Name der **Mutter**: _____

Anschrift, Telefon: _____

Name des **Vaters**: _____

Anschrift, Telefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Erziehungsberechtigten

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht.



Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81248 München ☎089/233-64600 📧sfz-muenchen-west@muenchen.de

Bitte übersenden Sie die ausgefüllten und unterschriebenen Unterlagen an:

per Post:

SFZ München-West
Beratungszentrum

Helmut-Schmidt-Allee 45
81248 München

Per Fax:

089/233-64644

Per Email:

sonja.abdelaziz@schule.bayern.de

oder

claudia.brida@schule.bayern.de