

Antragsteller:
Name: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Tel.: _____
Mobil: _____
Email: _____

Antrag auf Beratung im Rahmen des Sonderpädagogischen Dienstes

Hiermit beantrage ich, dass sich der Sonderpädagogische Dienst der Johannes-Kullen-Schule in Zusammenarbeit mit dem/ der

- Kindergarten
- Kindertagesstätte
- Grundschulförderklasse
- Grundschule
- Hauptschule/Werkrealschule
- Realschule
- Gemeinschaftsschule

der schulischen Probleme meiner Tochter / meines Sohnes

_____ geboren am: _____
(Vor- und Nachname) (Geburtsdatum)

annimmt.

Mein Sohn / meine Tochter besucht

den Kindergarten/die Kindertagesstätte /die GfK _____
(Name und Ort)

die Klasse _____ der _____
(Name der Schule und Schulort)

Schulart: _____

Ich bin damit einverstanden, dass zur genauen Bestimmung der Probleme ggf. auch Tests durchgeführt werden können.

Datum

Unterschrift