Anschrift des Förderzentrums

Dr. Bernhard Leniger Schule
Nessenmühlstr. 33
91207 Lauf

Absender: Kindertageseinrichtung

Bitte um Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH) für das Kind

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name der Gruppenleitung

Telefonnummer der Kindertagesstätte

Name, Vorname der Eltern/Erziehungsberechtigten

Anschrift, Telefon

Beim oben genannten Kind liegt nach unserer Einschätzung folgender Förderbedarf vor:
(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. ergänzende Angaben auf der Rückseite vermerken)

Sprache:
- ☐ Lautbildung (folgende Laute: _____)
- ☐ Satzbildung
- ☐ Wortschatz/Sprachverständnis

Motorik:
- ☐ Koordination, grobmotorische Bewegungsabläufe
- ☐ Gleichgewicht
- ☐ Feinmotorik

Wahrnehmung:
- ☐ auditiv
- ☐ visuell

Verhalten:
- ☐ emotional/individuell
- ☐ Konzentration, Ausdauer
- ☐ sozial/interaktionell

Allgemeiner Entwicklungsrückstand: ☐

Ergänzende Informationen: _____

Wurden für das o. g. Kind bereits andere Beratungsstellen in Anspruch genommen? ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Wir bitten um eine förderdiagnostische Überprüfung und um Beratung über weitere notwendige Maßnahmen. Falls notwendig, stehen Räume in unserer Kindertageseinrichtung zur Verfügung. Weitere Auskünfte dürfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätte gerne erteilen.

Datum

Erziehungsberechtigte | Gruppenleitung | Leitung der Kindertagesstätte