



## Sonderpädagogischer Dienst

### Einverständnis der Eltern zur Kooperation

Schülerin / Schüler	
Name	Vorname <span style="float: right;">weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/></span>
Geburtsdatum, Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Schule, Klasse, Klassenlehrer/in	

Erziehungsberechtigte	
Name der Mutter	Name des Vaters
ggf. andere Erziehungs- oder Sorgeberechtigte	
Straße, PLZ, Wohnort	Straße, PLZ, Wohnort
Telefon	Telefon
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse

Was ist Ihr Anliegen?

Einverständnis	
<p>Hiermit gebe ich mein / wir unser Einverständnis zur Durchführung von Kooperationsmaßnahmen (z.B. Beratung, Förderplanung) durch den Sonderpädagogischen Dienst der Federbachschule (Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, um den Förderbedarf meines/ unseres Kindes abzuklären.</p>	
Datum	Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten