

Anmeldung für den Einsatz des  
 Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)  
 im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

**Personenangaben:**

Name des Schülers Vorname Geb. Datum

Name der Erziehungsberechtigten Tel.:

Anschrift E-Mail

Diagnose der Körperbehinderung (**belegt durch Arztbrief** - nach Möglichkeit mit ICD-10)

Schule Tel./Fax:

Klassenlehrer/in Tel.:

Sprechzeiten E-Mail

**Schullaufbahn:**

Klassen	1	(1A)	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Volksschule														
Förderschule														
Weiterführende Schule														

Zurückstellungen: \_\_\_\_\_ Wiederholungen: \_\_\_\_\_

**Körperliche und motorische Entwicklung:**

Kompetenz: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Handlungsbedarf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Lern- und Leistungsverhalten:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sozialverhalten (gegenüber Mitschülern, Lehrkräften) / Einschätzung der psychischen Befindlichkeit:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kontakte Elternhaus/Schule:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bisherige Maßnahmen:**

(z.B. Beratungslehrer, Schulpsychologe, Therapeuten)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fragestellung(en) an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Angaben sind für unsere Arbeit sehr wichtig. Bitte schicken Sie diese baldmöglichst an uns zurück, damit wir einen Beratungstermin an Ihrer Schule vereinbaren können. Vielen Dank!

---

Ort, Datum

Klassenleitung

Schulleitung

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten  
für den Einsatz  
des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)  
im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

---

Name des Schülers

Vorname

Geb. Datum

---

Name der Erziehungsberechtigten

E-Mail

---

Anschrift

Tel.:

- Wir sind darüber informiert worden, dass unser Kind dem **Mobilen Sonderpädagogischen Dienst Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (MSD FkmE)** vorgestellt wird.
- Wir sind mit der Feststellung eines evtl. Sonderpädagogischen Förderbedarfs körperliche und motorische Entwicklung einverstanden.
- Wir sind damit einverstanden, dass die weitere Förderung mit den Lehrkräften unseres Kindes abgesprochen wird.

- 
- Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über das Einverständnis kann jederzeit schriftlich von den Personensorgeberechtigten widerrufen werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil
- Ich habe das alleinige Sorgerecht