



Anlage 3

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf / Besonderheiten

Wenn Ihr Kind bereits einen festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung hat, eine diesbezügliche Überprüfung möglicherweise ansteht oder Sie besondere Schwierigkeiten sehen sollten, teilen Sie uns dieses bitte hier in Stichpunkten mit. So können wir uns bestmöglich vorbereiten und von Anfang an pädagogisch sinnvoll und in enger Zusammenarbeit mit Ihnen agieren. Deshalb bitten wir Sie auch ausdrücklich, uns bereits erstellte Gutachten, Atteste, ärztliche Bescheinigungen etc. vorzulegen.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name der Schülerin/des Schülers: -----

Vorname: -----

Mein / Unser Kind hat einen festgestellten sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf im Bereich

Möglicherweise steht eine Überprüfung hinsichtlich einer sonderpädagogischen Unterstützung an, weil

Mein / unser Kind zeigt folgende Schwierigkeiten / Einschränkungen / Beeinträchtigungen

Sonstiges

Ich wünsche aufgrund meiner oben aufgeführten Angaben zeitnah ein Beratungsgespräch.

(Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigten)