



Erklärung zum Einverständnis zur sonderpädagogischen Unterstützung durch das überregionale Beratungs- und Förderzentrum (üBFZ)

Name/-n und Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Telefon/E-Mail-Adresse:

Ich bin damit einverstanden, dass das überregionale Beratungs- und Förderzentrum für körperliche und motorische Entwicklung zur Unterstützung meines Kindes

tätig wird.

Zu diesen Tätigkeiten gehören u. a.:

- Gespräche und Beratung der Eltern und der Lehrkräfte
- Einsichtnahme in Unterlagen und Gespräche mit außerschulischen Fachkräften (nur mit separater Entbindung von der Schweigepflicht)
- Förderdiagnostik
- Koordination schulischer und außerschulischer Unterstützungsangebote

Ort, Datum

Unterschrift/-en Erziehungsberechtigte/-r

Einverständnis zur sonderpädagogische Unterstützung durch das üBFZ