

ANLAGE SONDERPÄDAGOGISCHER UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

(Nachname des Kindes)

(Vorname)

(Geschlecht)

(Nachname des Vaters)

(Vorname)

(Nachname der Mutter)

(Vorname)

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Bei meinem / unserem Kind ist sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf vorhanden.

Zieldifferent:

- geistige Entwicklung
 Lernen

Zielgleich:

- emotionale und soziale Entwicklung
 körperliche und motorische Entwicklung
 Hören
 Sehen
 Sprache

Gutachten:

- liegt vor
 wird nachgereicht

Bislang erfolgte Maßnahmen:

Göttingen, den _____ Unterschrift: _____