

An die
Schule an der Traun
Sonderpädagogisches Förderzentrum Traunstein
Brunnwiese 2 83278 Traunstein
Fax: 0861/3057

Kindertageseinrichtung

Antrag auf Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Name des Kindes

geboren am

Gruppe

Anschrift

Telefon

Namen der Erziehungsberechtigten

Nationalität

Familiensprache

Zuzug nach D

Die Erziehungsberechtigten wurden über die Antragsstellung am _____ informiert.

Name der Gruppenleitung

Telefonisch erreichbar

E-Mail-Adresse

Besucht die Einrichtung seit: _____

Grund der Überprüfung:

Das Kind wird/wurde gefördert von:

- MSH** Anschrift der Institution:

- Frühförderung** Anschrift der Institution:

- Fachdienst Integration** Anschrift der Institution:

- SPZ** Anschrift der Institution:

- Sonstige** Anschrift der Institution:

Ort, Datum

Unterschrift Gruppenleitung

Ort, Datum

Unterschrift S. Bauer, SoRin, Schulleiterin SFZ