



Förderzentrum

☎ 09521/953121 Fax -953110 Steigpfad 4a, 97437 Haßfurt-Sylbach

Erklärung der Erziehungsberechtigten zum Mobilem Sonderpädagogischen Dienst (MSD)

Schüler / in _____, geb. am _____

Volksschule: _____

Jahrgang: _____, Klassenleiter /in: _____

Wir sind mit einer Überprüfung unseres Sohnes / unserer Tochter durch den Mobilem Sonderpädagogischen Dienst (MSD) einverstanden. Die Ergebnisse werden uns in einem Beratungsgespräch erläutert.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

(Erziehungsberechtigte)

(Straße)

(PLZ Wohnort)

(Telefon)