



Sonderpädagogisches Beratungszentrum

Sonderpädagogisches Förderzentrum Landsberg am Lech
Isidor-Hipper-Straße 4 + 6
86899 Landsberg am Lech

☎ 08191 / 65 71 09 - 0 ☎ 08191 / 65 71 09 30
E-Mail: 1520.Beratung-LL@schule.bayern.de

Anmeldung zur Einschulungsdiagnostik

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum / Geburtsort	
Erziehungsberechtigte	
Anschrift	

Empfehlung von	
Auffälligkeiten	
Anmeldung für	<input type="checkbox"/> VorschulkLASSE (Zurückstellung) <input type="checkbox"/> Diagnose- und Förderklasse (Einschulung)

Datum	*Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten
-------	---

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht allein zusteht.

Mit dieser Anmeldung lässt sich kein tatsächlicher Anspruch auf die Aufnahme am SFZ ableiten.



Sonderpädagogisches Beratungszentrum

Sonderpädagogisches Förderzentrum Landsberg am Lech
Isidor-Hipper-Straße 4 + 6
86899 Landsberg am Lech

☎ 08191 / 65 71 09 - 0 ☎ 08191 / 65 71 09 30
E-Mail: 1520.Beratung-LL@schule.bayern.de

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Ich bin mit der Überprüfung meines Kindes im Rahmen der Einschulungsdiagnostik (informelle und standardisierte Testverfahren einschließlich Intelligenztest) einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass zwischen dem SFZ Landsberg und der zuständigen Grundschule ein Austausch bezogen auf die Ergebnisse der Diagnostik und der Schullaufbahn-Empfehlung stattfindet.

Name, Vorname des Kindes	
zuständige Grundschule	
Datum	*Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten

Diese Erklärung über die Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich von den Erziehungsberechtigten widerrufen werden.

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht allein zusteht.



Sonderpädagogisches Beratungszentrum

Sonderpädagogisches Förderzentrum Landsberg am Lech
Isidor-Hipper-Straße 4 + 6
86899 Landsberg am Lech

☎ 08191 / 65 71 09 - 0 ☎ 08191 / 65 71 09 30
E-Mail: 1520.Beratung-LL@schule.bayern.de

Entbindung der Schweigepflicht

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum / Geburtsort	
Erziehungsberechtigte	
Anschrift	
Ich bin damit einverstanden, dass sich	Schule am Luisenhof – SFZ Landsberg

bezüglich meines Kindes mit im folgender genannter Person schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf:

Name:	Einrichtung:

Zum Zwecke:

--

--	--

Datum

*Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personensorgeberechtigten widerrufen werden.

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht allein zusteht.