

Förderzentrum Hören • Musenbergstr. 32 • 81929 München

Förderzentrum Förderschwerpunkt Hören
– Schulaufnahme –
Musenbergstr. 32

81929 München

- ▶ Schulvorbereitende Einrichtung
- ▶ Grundschulstufe
- ▶ Hauptschulstufe
- ▶ Pädagogisch – audiologische
Beratungsstelle

Anfrage zur Aufnahme: Schule

Name: _____

Alter: _____ Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

Tel. privat: _____

Tel. mobil: _____

E-Mail: _____

Ist Ihr Kind hörgeschädigt?

Ja

nein

Periphere Hörschädigung?

- Trägt Ihr Kind Hörgeräte?

Ja

einseitig

beidseitig

- Seit wann mit Hörgeräten versorgt? _____

Cochlea-Implant?

- Trägt Ihr Kind ein CI

Ja

einseitig

beidseitig

- Seit wann mit CI versorgt? _____

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung?

Bitte nur bei vorliegendem Gutachten ankreuzen!

- Seit wann festgestellt? _____

- Durch wen festgestellt? _____

Hat Ihr Kind sonstige Beeinträchtigungen / weiteren Förderbedarf?

Bitte kurze Beschreibung:

Haben Sie Kontakt oder werden Sie betreut von einer unserer Abteilungen.

Bitte geben Sie an, von wem Sie betreut werden:

Pädagogisch-Audiologische Beratungsstelle _____

Frühförderung _____

Mobile sonderpädagogische Hilfe _____

Mobiler sonderpädagogischer Dienst _____

Welche Schule/Einrichtung besucht Ihr Kind zurzeit? _____

Welche Klassenstufe? _____

Gab es Schulwechsel?

Bitte alle Schulen auflühren mit jeweiliger Zeitangabe.

Beschreiben Sie bitte kurz die Gründe, warum Sie einen Schulwechsel anstreben?

Bitte legen Sie diesem Formblatt unbedingt bei:

- **Audiogramm**
- **Zeugnisse**
- **alle medizinischen und psychologischen Gutachten, die im Zusammenhang mit dem gewünschten Schulwechsel von Belang sind.**

Nach Durchsicht Ihrer Unterlagen werden Sie von uns über das weitere Vorgehen informiert.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ausgegeben durch: Homepage