



Musenbergschule Förderzentrum Hören, Musenbergstr. 32, 81929 München

MUSENBERGSCHULE
Förderzentrum Förderschwerpunkt Hören
- Schulaufnahme -
Musenbergstr. 32
81929 München

Anfrage zur Schulaufnahme

Name: _____ Geb. Datum: _____ Alter: _____
Religionszugehörigkeit: _____ Geb. Ort: _____
Anschrift: _____ Tel. (privat): _____
_____ Tel. (mobil): _____
_____ E-Mail: _____

Ist Ihr Kind hörgeschädigt?

JA

NEIN

Periphere Hörschädigung

- Trägt Ihr Kind Hörgeräte?
- Seit wann?

JA

einseitig
 beidseitig

Cochlea-Implantat

- Trägt Ihr Kind ein CI?
- Seit wann?

JA

einseitig
 beidseitig

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung

(Vorliegendes medizinisches Gutachten bitte mitschicken!)

- Wer hat AVWS diagnostiziert? Wann?

Hat Ihr Kind sonstige Beeinträchtigungen/ weiteren Förderbedarf?

(Bitte kurze Beschreibung.)

Haben Sie Kontakt

(Bitte geben Sie an, welchen Ansprechpartner Sie jeweils haben.)

zur Pädagogisch-Audiologische Beratungsstelle? _____

zur Mobile sonderpädagogische Hilfe? _____

zum Mobiler sonderpädagogischer Dienst? _____

zur Frühförderung _____

BLWG? _____

Regens-Wagner? _____

allg. Frühförderung? _____

Welche Einrichtung/ Schule
besucht Ihr Kind derzeit? _____

Welche Klassenstufe? _____

Gab es Schulwechsel?

(Bitte alle Schulen mit jeweiliger Zeitangabe auflühren.)

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

Bitte legen Sie diesem Formular 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.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ausgegeben durch: Homepage