



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 oder werden Sie betreut von:

Bitte geben Sie an, welchen Ansprechpartner Sie jeweils haben:

- Pädagogisch-Audiologische Beratungsstelle _____
- Mobile sonderpädagogische Hilfe _____
- Mobiler sonderpädagogischer Dienst _____
- Frühförderung _____
 - BLWG
 - Regens-Wagner
 - allg. Frühförderung _____

Welche Einrichtung/ Schule _____
besucht Ihr Kind derzeit? _____
Welche Klassenstufe? _____

Gab es Schulwechsel?

Bitte alle Schulen mit jeweiliger Zeitangabe auflisten.

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: _____