



Musenbergschule Förderzentrum Hören, Musenbergstr. 32, 81929 München

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

Anfrage zur Aufnahme in die SVE

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

Ist Ihr Kind hörgeschädigt?

JA

NEIN

Periphere Hörschädigung

- Trägt Ihr Kind Hörgeräte?
- Seit wann?

JA

einseitig (_re_li)
 beidseitig

Cochlea-Implantat

- Trägt Ihr Kind ein CI?
- Seit wann?

JA

einseitig (_re_li)
 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 _____

Frühförderung _____

BLWG

Regens-Wagner

allg. Frühförderung _____

Welche Einrichtung besucht _____

Ihr Kind derzeit? _____

Gab es einen Wechsel des Kindergartens?

Bitte die Einrichtung(en) mit jeweiliger Zeitangabe auflühren.

Beschreiben Sie bitte kurz die Gründe, warum Sie die Aufnahme wünschen.

Bitte legen Sie diesem Formular unbedingt bei:

- **Audiogramm**
- **alle medizinischen und psychologischen Gutachten, die im Zusammenhang mit der gewünschten Aufnahme von Belang sind**
- **ein Foto des Kindes**

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

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ausgegeben durch: _____