

Mobile sonderpädagogische Hilfe Ingrid.Kaufmann@schule.bayern.de 0151-46146302

Elisabeth.Stadler@schule.bayern.de 0151-54985589

 **MSH**

 Stadtfeldstraße 14, 94469 Deggendorf

Stempel / Adresse des Kindergartens

**Einwilligung in die Förderung durch die MSH**

Name der Erziehungsberechtigten: ………………………………………………………………………………………….……………

 ………………………………………………………………………………………………………

Anschrift: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Name des Kindes: …………………………………………………………………… Geburtsdatum: ………..…………………………

MSH- Mitarbeiterin der Pestalozzischule: …………………………………………………………………………………………………………… Förderschwerpunkte:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hiermit willige ich ein, dass die zuständige Mitarbeiterin der MSH der Pestalozzischule Deggendorf im aktuellen Kindergartenjahr die Förderung meines Kindes aufnimmt. Die Förderung betrifft die Förderschwerpunkte und findet im Kindergarten statt.

Ich bin damit einverstanden, dass ein gegenseitiger Austausch der MSH mit der/ den Erzieher/innen meines / unseres Kindes erfolgt.

………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten