

**SONDERPÄDAGOGISCHES FÖRDERZENTRUM  
SCHÖLLNACH – OSTERHOFEN**

Schulstraße 29  
94508 Schöllnach  
Tel.: 09903-952010  
Fax: 09903-952019

Seewiesen 11  
94486 Osterhofen  
Tel.: 09932-40240-0  
Fax: 09932-40240-120



....., den .....

Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr ..... !

An unserer Schule besteht die Möglichkeit, dass sich Lehrer, Eltern und auch Schüler durch den Schulpsychologischen Dienst beraten lassen.

Wir halten bei Ihrem Kind eine Beratung durch Frau Sporkert, BerRin, Staatliche Schulpsychologin für Förderschulen, für sinnvoll.

Hiermit bitten wir Sie, uns Ihr Einverständnis zu geben,  
dass Ihr Kind ....., geb. am .....  
zu einer Beratung angemeldet werden kann.

Die Beratung wird im Bedarfsfall während der regulären Unterrichtszeit an unserer Schule durchgeführt.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Schulleiter/in

.....  
Klassenleiter/in

- hier abtrennen -

**Einverständniserklärung**

Ich (wir) bin (sind) mit einer Beratung meines (unseres) Kindes .....  
durch den Schulpsychologischen Dienst einverstanden.

....., den .....

.....

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)