

**Sonderpädagogische Beratungsstelle****Frühförderung**

Sigmaringen – Stetten a.k.M.  
Bilharzstr.12, 72488 Sigmaringen  
Tel. 07571 / 106 341

[beratungsstelle@ls.sigmaringen.de](mailto:beratungsstelle@ls.sigmaringen.de)

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben sich dafür entschieden mit uns der Sonderpädagogischen Beratungsstelle **Frühförderung** als Kooperationspartner zusammen zu arbeiten.

Wir Mitarbeiterinnen der Sonderpädagogischen Beratungsstelle **Frühförderung** bemühen uns um eine gute Planung und Zusammenarbeit bei der Unterstützung Ihres Kindes. Es ist uns dabei wichtig, Ihr Kind in seinem ganzen Wesen möglichst gut zu verstehen und einzuschätzen.

- Sie möchten eine Erstberatung in unserer Einrichtung und haben **Elternbrief &Anmeldeformular** vom Kindergarten erhalten: Terminvereinbarung über angegebene Telefonnummer oder per E-Mail.
- Sie möchten einen Erstkontakt über den Kindergarten: Bitte stimmen sie über das **Anmeldeformular** einem ersten fachlichen Austausch von Informationen und der Planung eines Termines im Kindergarten zu.

Als Mitarbeiterinnen der Sonderpädagogischen Beratungsstelle **Frühförderung** unterliegen wir selbstverständlich der Schweigepflicht, d.h. alle Gespräche werden streng vertraulich behandelt.

Mit freundlichen Grüßen

*Hannele Tikkala*



**Sonderpädagogische Beratungsstelle****Frühförderung**

Sigmaringen – Stetten a.k.M  
Bilharzstr.12, 72488 Sigmaringen  
Tel. 07571 / 106 341

[beratungsstelle@lls.sigmaringen.de](mailto:beratungsstelle@lls.sigmaringen.de)

**Anmeldung zur Beratung & Frühförderung**

Angaben zur Person des Kindes oder der/ des Jugendlichen		
Nachname, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge	geboren am
Geburtsort/ Kreis	Muttersprache	aktueller Kindergarten

Angaben zu den Erziehungsberechtigten	
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
Nachname:	Nachname:
Vorname:	Vorname:
Straße und Nr.:	Straße und Nr.:
PLZ und Wohnort:	PLZ und Wohnort:
Festnetztelefon:	Festnetztelefon:
Mobiltelefon:	Mobiltelefon:
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
Erziehungsberechtigt ist/ sind: <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gesetzl. Vertreter	

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass die Mitarbeiterinnen Frau Nörz / Frau Hummel / Frau Tikkala Informationen und Daten über mein / unser Kind mit den Fachkräften der Kindertageseinrichtung austauschen.

Falls Sie einen Erstkontakt in der Kindertageseinrichtung wünschen, bin ich / sind wir damit einverstanden, dass die Mitarbeiterinnen Frau Nörz / Frau Hummel / Frau Tikkala, zum Zwecke des Kennenlernens unser Kind in der Gruppe beobachten und ggf. erste diagnostische Erkenntnisse gewinnen dürfen.

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln. Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

.....  
Datum, Unterschrift(en)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die Unterzeichnung hat immer durch **alle** vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.