|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schule: | | | | | |
| Anschrift: | | | | |  |
| Telefon: | | | | |  |
| E-Mail: | | | | |
|  | | | | | |
| **An** | | | | | |
|  | | |  | | |
| **Informationen für die Eltern**  **über die Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)** | | | | | |
| Sehr geehrte Frau      ,  sehr geehrter Herr      ,  durch die Klassenlehrerin/den Klassenlehrer wurden Sie regelmäßig über die bisher durchgeführten Maßnahmen und die individuelle Förderung Ihres Kindes an unserer Schule informiert. Die Entwicklungsbesonderheiten Ihres Kindes lassen zum gegenwärtigen Zeitpunkt Anhaltspunkte für einen sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt       vermuten.  Deshalb beabsichtigen wir, eine Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst zu beantragen. Wir möchten uns auf der Grundlage unserer pädagogischen Einschätzungen durch eine erfahrene sonderpädagogisch qualifizierte Lehrkraft beraten lassen, wie wir die weitere Förderung Ihres Kindes bestmöglich gestalten können. Darüber hinaus soll im Rahmen der Beratung geprüft werden, ob Anhaltspunkte für einen sonderpädagogischen Förderbedarf bestehen und entscheiden, ob ggf. die Einleitung eines sonderpädagogischen Feststellungsverfahrens notwendig ist.  Wir bitten Sie deshalb zu einem Gespräch, indem wir Ihnen das weitere Vorgehen erklären und Ihnen die Möglichkeiten zur verantwortungsvollen Mitwirkung erläutern. | | | | | |
| Das Gespräch findet am      , um      , in       statt. | | | | | |
| Sie können die Entscheidungsfindung für Ihr Kind maßgeblich unterstützen, indem Sie für die Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst alle wichtigen Unterlagen in Kopie zur Verfügung stellen und zu unserem Gespräch bereits mitbringen. Dies sind unter anderem:   * therapeutische/medizinische/psychologische Unterlagen (u.a. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, SPZ, Autismus-Ambulanz) * fachärztliche Befunde * schulpsychologische Stellungnahme * Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung und Frühförderung. | | | | | |
| Mit freundlichen Grüßen | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| Datum |  | Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter | |  | |
|  | | | | | |