

Bitte ausgefüllt zurücksenden:

An die
Talander-Schulgemeinschaft e.V.
Christian-Fopp-Str. 4

88239 Wangen

Eingegangen: _____

Eingeladen: _____

Aufnahmegespräch: _____

Aufnahme/Absage: _____

Datum:

Kontaktformular für

- Informationen** über die Talander-Schule
- Evtl. **Aufnahme** in die Talander-Schule (bitte ankreuzen)

Name des Kindes:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Ersteinschulung am: in:

Derzeitige Schule und Klasse:

Klassenlehrerin, Name und Telefon:

Namen der Erziehungsberechtigten:

Adresse, E-Mail-Adresse und Telefon:
.....
.....

beste Erreichbarkeit:

Sind Sie bereits mit (außerschulischen) Fachleuten über die bestehende Problematik im Gespräch (z.B. Erziehungsberatung, **Jugendamt**, Fachärzte, therapeutische Praxen etc.)?

Name, Anschrift und Telefon:
.....

Beschreiben Sie bitte in eigenen Worten das Problem/ den Grund Ihrer Anfrage.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(gegebenenfalls auf einem extra Blatt ausführlicher schreiben)

Was erwarten Sie von unserer Schule?

.....

.....

.....

.....

Besteht bereits für Ihr Kind in der jetzigen Schule Kooperation mit einer Sonderschule (Sonderpädagogischer Dienst)?

Ja Nein

Wenn ja, mit welcher Schule und Lehrkraft?

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....