

\_\_\_\_\_  
Schule/Stempel

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

## Information für Eltern und Erziehungsberechtigte über die Anforderung des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes

gemäß BayEUG ART. 21 und VSO-F § 25

Sehr geehrte/r \_\_\_\_\_,

wie Sie bereits von der Klassenlehrkraft Ihres Kindes vorab informiert worden sind, findet im Rahmen des regulären Unterrichts an unserer Schule Diagnose, Beratung, Koordination und Förderung durch den **Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)** der Albertus-Schule Bogen (Sonderpädagogisches Förderzentrum) statt.

Der Einsatz des MSD ist eine sinnvolle Maßnahme, die wir für Ihr Kind in Anspruch nehmen. Dabei geht es in erster Linie darum, Ihr Kind beim erfolgreichen Lernprozess bestmöglich zu unterstützen. Für eine sinnvolle Begleitung bitten wir Sie um Ihre konstruktive Mithilfe und Zusammenarbeit. **[Unterschrift a]**

Der MSD wird sowohl im Rahmen des Unterrichts, als auch in Einzelsituationen mit Ihrem Kind arbeiten. Dabei kommen standardisierte Testverfahren (z.B. Schulleistungstests) zum Einsatz, die Aufschluss über den Förderbedarf Ihres Kindes geben, um optimale Fördermaßnahmen für Ihr Kind einleiten zu können. Zur Durchführung standardisierter Intelligenzmessverfahren benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis. **[Unterschrift b]**

Wir bitten Sie eine Ausfertigung dieses Schreibens an die Schule zurück zu schicken. Die zweite Ausfertigung ist zum Verbleib bei Ihnen bestimmt.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Schulleitung

---

a) Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Bereitschaft zur konstruktiven Mit- und Zusammenarbeit hinsichtlich der Förderung meines Kindes \_\_\_\_\_,

geb. \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

---

b) Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung standardisierter Intelligenzmessverfahren.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten