

An
Überregionales Beratungs- und Förderzentrum Sehen
der Hermann-Herzog-Schule Frankfurt am Main
Fritz-Tarnow-Str. 27
60320 Frankfurt am Main

Fax: 069-21237040

Antrag auf Unterstützung durch ein Beratungs- und Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Sehen

Name des Schülers/der Schülerin

Vorname: _____ Nachname: _____ Geschlecht: m w

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer: _____ Dienstl.: _____

Mobil: _____ Email: _____

Name und Anschrift der Schule:

Tel.: _____ Fax: _____

Email: _____

Schulbesuchsjahr: _____ Klasse: _____ Klassenlehrer/in: _____

Anlass und Begründung des Antrags:

Mein Sohn/meine Tochter werden von folgender Frühförderin betreut: _____

Liegen außerhalb der vermuteten Sehbehinderung noch weitere Beeinträchtigungen/Behinderungen vor:

Da eine angemessene Beratung und Förderung nur auf der Grundlage eines aktuellen augenärztlichen Befundes möglich ist, verpflichten wir uns die augenärztlichen Befunde jährlich an die Beratungsstelle weiterzuleiten. Außerdem gestatten wir, Untersuchungsergebnisse mit den behandelnden Ärzten sowie den zuständigen Lehrkräften zu besprechen und Daten auszutauschen und zu speichern.

Wir genehmigen den Austausch von Berichten zwischen Schule und Frühförderung: ja nein

Datum: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten