

# Anmeldung zur Untersuchung und Beratung durch den sonderpädagogischen Dienst

Wir sehen einen Bedarf zur genaueren Untersuchung und Beratung über den Schulbesuch unseres Kindes durch den sonderpädagogischen Dienst und bitten um Kontakt.

## Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

Geburtstag: \_\_\_\_\_

## Name der Eltern

### Mutter:

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

Postleitzahl und Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Vater:

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

Postleitzahl und Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Mutter

\_\_\_\_\_  
Vater



Tübingen  
Universitätsstadt

## Pestalozzi-Schule

Primus-Truber-Str. 35  
72072 Tübingen

Förderschule  
Förderung und Beratung an  
Grund- und Hauptschulen  
Frühförderung  
Beratungsstelle  
für Hörgeschädigte  
24.01.12