



Individualbegleitung

Schulbegleitung

Mit \*gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

Name des Kindes*:	
Geburtsdatum*:	
Adresse*:	
Erziehungsberechtigte*:	
Telefon*:	
E-Mail*:	
Sonstige Ansprechperson	<i>Falls die Anfrage nicht von den Erziehungsberechtigten selbst gestellt wird</i>
Telefon:	
E-Mail:	
Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten an eine zukünftige Schulbegleitung weitergegeben werden darf*:	
ja                      nein	

Einrichtung*:						
Klasse ab 09.24: <small>Auszufüllen bei Schulbegleitung</small>		Stundenumfang*:	<i>Bewilligte/benötigte Stunden pro Woche</i>			
		Mo:	Di:	Mi:	Do:	Fr:
Adresse*:						

Kostenübernahme durch*: <small>Bezirk Oberbayern, Wirtschaftliche Jugendhilfe (Standort?)</small>					
Kontaktperson:					
Telefon:					
E-Mail:					
Liegt die Bewilligung bereits vor*?	ja		nein		

Warum benötigt das Kind eine Individual/ Schulbegleitung?*	
Welche Diagnose(n) gibt es?*	
Welche Wünsche haben Sie an eine*n Individual / Schulbegleiter*in?	

Datei speichern/herunterladen und danach mit einem Klick die Anfrage versenden.

Achtung: Sie müssen das Formular zuerst auf Ihrem Gerät speichern und können es erst dann versenden.