



**Privates Förderzentrum für den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung mit Schulvorbereitender Einrichtung**

Schulort **Neuendettelsau:** Heilsbronner Str.55 · 91564 Neuendettelsau Tel. 09874 -86801 · Fax 09874- 86 805

Schulort **Bruckberg:** Steinbacher Str. 24 · 91590 Bruckberg Tel. 09824 -92330 · Fax 09824- 9233 105

[fz.st.martin@diakoneo.de](mailto:fz.st.martin@diakoneo.de)

**Antrag zur Aufnahme in das Förderzentrum St. Martin Bruckberg-Neuendettelsau**

**Wir beantragen, unser Kind**

Name, Vorname	geb.	
Anschrift (im Bereich Wohnen)	Tel. Nummer	
Geburtsort/Land	Staatsangehörigkeit	Konf
Gegebenenfalls: in der BRD seit...	Sprache im Elternhaus	

in das private Förderzentrum für den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung St. Martin Bruckberg – Neuendettelsau aufzunehmen.

➤ Ich bin/ Wir sind informiert

- darüber, dass eine monatliche Materialpauschale – zur Zeit in Höhe von insgesamt 11,00 € (11 mal jährlich) – erhoben wird (siehe Anlage 1 zum Schulvertrag).  
Dieser Beitrag entfällt, wenn Ihr Kind im Bereich Wohnen aufgenommen wurde.
- über das Infektionsschutzgesetz und habe(n) ein entsprechendes Merkblatt erhalten.
- Das Merkblatt für Schulversäumnisse und Unfälle habe(n) ich/ wir erhalten.
- Der Nachweis gem. Masernschutzgesetz (s. Anlage) muss bei Schulbeginn vorliegen.**

➤ Ich/ Wir sage(n) die Kooperation zu (1.-3.) Ich/ Wir sind einverstanden (4.-5.)

- bei der Erstellung von anamnestischen Erhebungen,  
Hierzu werden die Mitarbeitenden des Förderzentrums für nachfolgende Einrichtungen von der Schweigepflicht entbunden und der Übermittlung von Daten wird zugestimmt:
  - Frühförderung\_\_\_\_\_
  - Arzt\_\_\_\_\_
  - Kindertagesstätte\_\_\_\_\_
  - Abgebende Schule:\_\_\_\_\_
  - (siehe auch gesonderte Einverständniserklärung)
- bei der Einhaltung gemeinsam vereinbarter Erziehungs- und Förderziele,
- bei der regelmäßigen Information der Schule über eventuelle Medikation und Pflegeerfordernisse des Kindes.
- Es dürfen Daten und Informationen zwischen internen Einrichtungen (SVE, Schule und HPT, Bereich Wohnen) ausgetauscht werden, wenn das Kind mehrere besucht.
- Mit der Durchführung intelligenzdiagnostischer Verfahren, die der Förderung unseres Kindes dienen, erkläre(n) ich / wir uns einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r