|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |       |

Schule Ort, Datum

**An**

|  |
| --- |
|       |
|      **F****1.0****2011** |
|       |
|       |

###### Einladung zum Gespräch

**3.6**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Ihr Kind** |  | **, geb. am** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sehr geehrte(r) |       | , |

im Rahmen des Verfahrens zur Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs und der Entscheidung über sonderpädagogischen Förderbedarf, Förderschwerpunkt und den schulischen Förderort laden wir Sie zu einem gemeinsamen Gespräch ein.

|  |  |
| --- | --- |
| Termin: |  |
| Datum: |  |
| Uhrzeit: |  |
| Ort: |  |

Sollten Sie diesen Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie um telefonische

Kontaktaufnahme.

Mit freundlichen Grüßen

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Lehrkraft: |       | Tel.(Schule): |       |
|  |  |  |  |
| Name der Lehrkraft: |       | Tel.(Schule): |       |
|  |  |  |  |