

Name und Anschrift der Eltern	Eingangsstempel Brückenschule
.....	
.....	
.....	

Stammschule der Schülerin/des Schülers.....

An das BFZ
 der Brückenschule
 Brunhildenstr. 2

 65189 Wiesbaden

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Förderung meines Kindes
 geb. am

In derSchule von einer Lehrkraft/sozialpäd. Fachkraft des Beratungs- und Förderzentrums (BFZ) der Brückenschule unterstützt wird. Die Unterstützung kann Förderung meines Kindes und Beratung seiner Lehrkräfte nach Erhebung der Lernausgangslage einschließen. Beratungsanlass und Beratungsergebnisse sowie Maßnahmen der Förderung und der individuelle Förderplan werden mit uns besprochen und in der Schule sowie im Beratungs- und Förderzentrum dokumentiert.

Die Unterstützung des Beratungs- und Förderzentrums findet auf Grundlage der Richtlinien über die Arbeit der sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren vom 29.11.2006 statt.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift eines Elternteils