



Eine Einrichtung der  
Katholischen Jugendfürsorge der  
Erzdiözese München und Freising  
e.V.



## Anmeldung für die Mobilen Sonderpädagogischen Hilfen

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Erziehungsberechtigte:	
Anschrift:	
Telefon:	
Familiensprache:	

Name der Antragstellerin:	
Einrichtung:	
Adresse:	
Telefon:	
E-Mail:	

Grund der Anmeldung/ konkrete Fragstellung/ konkreter Beratungsanlass:	
--	--

## Informationen über das Kind

1. Vorhandene  
Diagnosen

2. Beziehung &  
Emotionen  
(Soziale Beziehung  
zu Kindern und  
Betreuern, Umgang  
mit Gefühlen, etc.)

3. Verhalten  
(Spielverhalten,  
Ausdauer,  
Selbstständigkeit,  
Situationsverständnis,  
Frustration, etc.)

4. Sprache  
(gesprochene  
Sprache,  
Sprachverständnis,  
Kommunikation, etc.)

5. Wahrnehmung  
(Nachahmung von  
anderen Kindern,  
Lernen am Modell,  
bevorzugte Sinne,  
Beeinträchtigungen,  
etc.)

6. Motorik  
(Grob-/ Feinmotorik,  
Körperkoordination,  
Gleichgewicht, etc.)

<p>7. Ressourcen (Stärken, Vorlieben, Interessen, etc.)</p>	
<p>8. Familiäres Umfeld (Familiensituation, Geschwister, Bereitschaft zur Zusammenarbeit, etc.)</p>	
<p>9. Vorhandenes Netzwerk (Zusammenarbeit mit z.B. Frühförderstellen, Therapeuten, Einrichtungen, Beratungsstellen, Kliniken, etc.)</p>	
<p>10. Sonstiges (Besonderheiten, etc.)</p>	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsleitung