

Gymnasium Eversten Oldenburg

Theodor-Heuss-Str. 7, 26129 Oldenburg
Tel.: 0441-5050270, Fax: 0441-5050276
Email: sekretariat@gymnasium-eversten.de



Ergänzungsbogen: Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Anmeldung Klasse _____ für das Schuljahr 20 ____/____

In der Anmeldung Ihres Kindes am Gymnasium Eversten haben Sie darauf hingewiesen, dass für Ihr Kind ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf bereits festgestellt wurde oder ggf. noch beantragt werden soll. Wir bitten Sie deshalb, einige nähere Angaben vorzunehmen, die wir selbstverständlich vertraulich behandeln. Hilfreich wäre es auch, wenn Sie bereits erstellte Gutachten, Atteste usw. beilegen könnten, damit wir uns auf Ihr Kind gut und pädagogisch sinnvoll einstellen können.

Vor- und Zuname des Kindes _____

Körperliche Erkrankungen/Beeinträchtigungen

(z.B. Epilepsie, Beeinträchtigung des Seh-/Hörvermögens, Gehbehinderung ...)

Psychische/Geistige Erkrankungen/Beeinträchtigungen

(z.B. Down-Syndrom, Lernbeeinträchtigung, Sprech-/Sprachstörungen, Tics....)

Sonstiges

Ich wünsche zeitnah ein Beratungsgespräch.

Oldenburg, den _____
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten