



FELIX-KLEIN-GYMNASIUM GÖTTINGEN

ANLAGE SONDERPÄDAGOGISCHER UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

(Nachname des Kindes)

(Vorname)

(Geschlecht)

(Nachname des Vaters)

(Vorname)

(Nachname der Mutter)

(Vorname)

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

☐ Bei meinem / unserem Kind ist sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf vorhanden.

Zieldifferent:

- ☐ geistige Entwicklung
- ☐ Lernen

Zielgleich:

- ☐ emotionale und soziale Entwicklung
- ☐ körperliche und motorische Entwicklung
- ☐ Hören
- ☐ Sehen
- ☐ Sprache

Gutachten:

- ☐ liegt vor
- ☐ wird nachgereicht

Bislang erfolgte Maßnahmen:

Göttingen, den _____ Unterschrift: _____