



**Sonderpädagogische Beratungsstelle
Frühförderung**

Kinderdorf Calw
Sprachheilzentrum
Kinderdorfstr. 27
75365 Calw
Tel. 07051/165-399
fruehfoerderung@shz-calw.de

Auftrag

**Ich wünsche/ Wir wünschen die Zusammenarbeit mit der Sonderpädagogischen
Beratungsstelle**

für unser Kind _____ geb. am _____

Erwartungen/Wünsche:
Vereinbarungen/Vorgehen:
Nächster Termin:

Die Arbeit der Sonderpädagogischen Beratungsstelle ist ein freiwilliges und kostenloses Angebot. Sie kann jederzeit auf Wunsch der Eltern beendet werden.
Die Mitarbeiter/innen unterliegen der Schweigepflicht.

.....
Datum

.....
Erziehungsberechtigte/r

.....
Mitarbeiter/in der Beratungsstelle