

Antrag

- Aufnahme
- Orientierungstage
- Intensivwoche MSD

Bearbeiter: _____

**An den
Sehbehinderten- und Blindenzentrum e.V.
Postfach 1558
85705 Unterschleißheim
Landkreis München**

Als Sorgeberechtigte

von _____, geb.: _____

bitten und bevollmächtigen wir den Sehbehinderten- und Blindenzentrum e.V., unser Kind in sein Sehbehinderten- und Blindenzentrum aufzunehmen.

Um die erforderliche individuelle Erziehung möglich zu machen, sind wir mit der kostenlosen psychologischen und pädagogischen Datenerfassung und Beratung, sowie der regelmäßigen augenärztlichen Überprüfung einverstanden. Alle mit der Erziehung unseres Kindes betrauten Personen des Sehbehinderten- und Blindenzentrums Südbayern können Einblick in die pädagogischen, psychologischen und medizinischen Unterlagen unseres Kindes nehmen.

Uns ist bekannt, dass gemäß Art 47 BaySchFG Schulgeld erhoben wird. Das Schulgeld wird jedes Kalenderjahr neu ermittelt. Sofern unser Kind keinen anerkannten Förderbedarf aufweist, haben wir als Erziehungsberechtigte dieses Schulgeld selbst zu tragen.

Wir wissen, dass unsere Mitwirkung bei der Antragstellung gegenüber den Behörden erforderlich ist, und dass die endgültige Aufnahme unseres Kindes erst nach der Kostenzusage erfolgt.

Gewünschte	Betreuung	Ja	Eintrittsdatum	Anmerkung
Aufnahme in den Schulbereich	in die SVE			
	in die Grund- und Hauptschule			
	in die Realschule			
	extern			
Aufnahme i. d. Heimbereich	in das Heilpäd. Heim			
	in die Heilpäd. Tagesstätte			
	extern			

Ort, Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten