

# Antrag auf Beratung durch den Mobilen Dienst



<input type="checkbox"/> Sehen	
<input type="checkbox"/> Körperliche und Motorische Entwicklung	
<input type="checkbox"/> Unterstützte Kommunikation / Unterstütztes Schreiben	

An  
Schule am Extumer Weg  
Förderschule Körperliche und Motorische Entwicklung  
Extumer Weg 63  
26605 Aurich

Eingangsstempel FSKME

Tel.: 04941/9892-0, Fax: 04941/9892-20, E-Mail: [verwaltung@fskme-aurich.de](mailto:verwaltung@fskme-aurich.de)

Schule, Schulnr.:	_____
Schulleitung:	_____
Anschrift:	_____
Telefon:	_____ E-Mail: _____

Klasse:	_____
Klassenleitung:	_____
Telefon:	_____ E-Mail: _____

*(Aus datenschutzrechtlichen Gründen erfragen wir den Namen des Schülers / der Schülerin hier noch nicht.)*

*Bitte beschreiben Sie kurz, warum Sie den Mobilen Dienst beantragen.  
(ggf. medizinische Diagnosen, vorhandene Hilfsmittel, bisherige Fördermaßnahmen)*

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift Klassenleitung*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Schulleitung*