



## Anfrageformular für Eltern zur Beratung und Unterstützung durch den Stützpunkt Sehen Kreis Germersheim

*Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers*

*Geburtsdatum*

*Name der Erziehungsberechtigten*

*Straße, PLZ, Wohnort*

*Telefon*

*E-Mail-Adresse*

*Besuchte Schule*

*Klassenstufe*

*Straße, PLZ, Schulort*

*Schulleiter/-in*

*Klassenlehrer/-in*

*Anlass der Anfrage:*

- Augenärztlicher Bericht liegt bei  
 Augenärztlicher Bericht wird nachgeliefert

*Datum*

---

*Unterschrift*