

Bestätigung

Ich bestätige hiermit, dass Frau/Herr

(Adresse:,

Tel.:),

in unserer Einrichtung.....

vom bis (Datum) bei der Durchführung einer
sonderpädagogischen Diagnostik zur Ermittlung des individuellen
Förderbedarfs hospitiert hat.

Stempel der Schule

Unterschrift der betreuenden Lehrkraft/ Diagnostiker/in