|  |
| --- |
| **Antrag Heilpädagogische Früherziehung (HFE): Aufhebung der Verfügung**  |
| Frühberatungsstelle: | [ ]  FTSK, Brunnen[ ]  Stiftung RGZ, Pfäffikon |
| Name des Kindes:  |       |
| Geburtsdatum des Kindes: |       |
| Verfügungsnummer: |       |
| Datum der Verfügung: |       |
| Aufhebung der Verfügung per: |       |
| Namen und Adressen der Erziehungsberechtigten:(bei gemeinsamen Sorgerecht erhalten beide Erziehungsberechtigten eine Verfügung) | Mutter:      | Vater:       |
| Name der Früherzieherin/des Früherziehers:  |       |
| [ ]  Einvernehmlicher Abschluss (gemeinsamer Entschluss Frühberatungsstelle und Erziehungsberechtigte)[ ]  Abbruch auf Wunsch der Erziehungsberechtigter[ ]  Abbruch von Seiten der Frühberatungsstelle |
| Grund für die Aufhebung der Verfügung:[ ]  keine weitere Förderung notwendig[ ]  zu hoher zeitlicher Aufwand für die Familie[ ]  Termine werden von der Familie nicht wahrgenommen (3x verpasster Termin ohne Abmeldung)[ ]  Wegzug aus dem Kanton Schwyz[ ]  Sonstiges:       |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum, Unterschrift Früherzieherin/Früherzieher Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten |