|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | | |