**Datum:**

**Anmeldung biKK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Schule:** | **Klasse:** |
| **Antragsteller:in:** |  |
| **Kontaktdaten** |  |
| **Tel. (dienstlich/privat):** |  |
| **E-Mail-Adresse:** |  |
|  |  |
| **BFZ-Kraft hat Kenntnis genommen:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | **(Unterschrift BFZ-Kraft)** |

**Situationsbeschreibung:**

(bitte beschreiben Sie kurz die allgemeine Situation der Klasse, insbesondere das Arbeits- und Sozialverhalten; beschreiben Sie das Problem näher; warum sollte Ihre Klasse an biKK teilnehmen?)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Weitere schulische und außerschulische Maßnahmen:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Informationen zur Klasse:**

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der Schüler:innen |  |
| davon weiblich |  |
| davon männlich |  |
| Anzahl der Lehrer:innen, die in der Klasse unterrichten |  |
| Welche Personen zählen zusätzlich zum Klassenteam (Sozialpädagogen:innen, Schulassistenz, … )? |  |

**Anzahl** der Schüler:innen, die folgende Maßnahmen erhalten/erhielten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logopädie |  | Beratungsstelle |  |
| Ergotherapie |  | Psycholog:in/Psychiater:in |  |
| ETEP-Klasse |  | Schulpsychologie |  |
| BFZ-Förderung (VM/IB) |  | Vorklasse |  |
| ASD/Jugendamt |  | Vorlaufkurs |  |
| Schulassistenz |  | Andere |  |

**Anlagen** (bitte anfügen): **▢** Stundenplan

**▢** Namensliste

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Antragssteller:in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Schulleitung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_