



BERATUNGS- UND FÖRDERZENTRUM DER ASTRID-LINDGREN-SCHULE

Hupfeldstraße 8, 34121 Kassel | 0561-313855, FAX 0561-45012454 | Poststelle@lindgren.kassel.schulverwaltung.hessen.de

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?)



BERATUNGS- UND FÖRDERZENTRUM DER ASTRID-LINDGREN-SCHULE

Hupfeldstraße 8, 34121 Kassel | 0561-313855, FAX 0561-45012454 | Poststelle@lindgren.kassel.schulverwaltung.hessen.de

Weitere schulische und außerschulische Maßnahmen:



BERATUNGS- UND FÖRDERZENTRUM DER ASTRID-LINDGREN-SCHULE

Hupfeldstraße 8, 34121 Kassel | 0561-313855, FAX 0561-45012454 | Poststelle@lindgren.kassel.schulverwaltung.hessen.de

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: _____