**ANMELDUNG ZUR BERATUNG / FÖRDERUNG Datum:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten zur Person und Schule** | **Schule:** |
| **Name des Kindes:**  | **Klasse:**  |
| **Vorname:**  | **Schulbesuchsjahr:**  |
| **m** [ ]  **w** [ ]  **geb. am:** | **Lehrer/in:** |
| **Eltern:** | **🕿 Tel. dienstlich:** **Privat :** |
| **Telefon:** | **💻 E-Mail (freiwillig):** |

**BFZ Kraft hat Kenntnis genommen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Unterschrift der BFZ-Kraft)

**NDHS: ja** [ ]  **nein** [ ]  **in Deutschland seit:**

**Schulpsychologie eingeschaltet: ja** [ ]  **nein** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **vermuteter Förderschwerpunkt :**  |  |
| [ ]  **Lernen** | [ ]  **emotional-soziale Entwicklung** |
| [ ]  **Sprache** | [ ]  **sonstiges:** |

**Anlass des Antrags (immer auszufüllen):**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Bisherige schulische und außerschulische Maßnahmen**

**Evaluierte Förderpläne folgender Daten liegen bei:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Individualisierung und Binnendifferenzierung**  | [ ]  **Verhaltensbeobachtung** |
| [ ]  **umfassende Beratung und Information der Eltern sowie der Schülerin oder des Schülers** | [ ]  **Kind-Umfeld-Einschätzung** |
| [ ]  **Förderunterricht im Fach/ den Fächern** | [ ]  **Kollegialer Austausch** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **seit** | **bis** | **Ansprechpartner** | **Telefon** |
| **Logopädie** |  |  |  |  |
| **Ergotherapie** |  |  |  |  |
| **ETEP-Klasse**  |  |  |  |  |
| **Korridorklasse** |  |  |  |  |
| **ASD/ Jugendamt** |  |  |  |  |
| **Beratungsstelle** |  |  |  |  |
| **Psychologe / Psychiater** |  |  |  |  |
| **Schulpsychologie** |  |  |  |  |
| **Vorklasse** |  |  |  |  |
| **Vorlaufkurs** |  |  |  |  |
| **Andere** |  |  |  |  |

**►Die Eltern wurden informiert und ein schriftliches Einverständnis liegt vor. Der Eintrag in die LUSD ist erfolgt.**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift d. Antragsstellers:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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