



BERATUNGS- UND FÖRDERZENTRUM DER ASTRID-LINDGREN-SCHULE

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

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: _____