

Paul – Moor – Schule



Sonderpädagogisches Beratungs- und Förderzentrum

Überregionales Beratungs- und
Förderzentrum
Langenhainer Straße 19
37287 Wehretal-Reichensachsen
Tel.: 05651 – 992850 Fax: 05651-992849

Antrag auf sonderpädagogische Unterstützung durch das überregionale Beratungs- und Förderzentrum körperliche und motorische Entwicklung

Auszufüllen durch die allgemeine Schule

Name des Schülers/der Schülerin:	Geburtsdatum:
Schule:	
Telefon/Fax/E-Mail:	
Klassenlehrer/-in:	Klasse:
Jahr der Einschulung:	Rückstellung vom Schulbesuch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besuch des Kindergartens: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Besuch der Vorklasse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wiederholung/-en: <input type="checkbox"/> ja, Klasse/-n: <input type="checkbox"/> nein	
Name/-n und Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:	
Telefon/E-Mail:	

Vermutete/-r Unterstützungsbereich/-e des Kindes:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sozialverhalten | <input type="checkbox"/> Wahrnehmung | <input type="checkbox"/> Mathematik |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsverhalten | <input type="checkbox"/> Sprache/Kommunikation | <input type="checkbox"/> Schullaufbahnberatung |
| <input type="checkbox"/> Konzentration | <input type="checkbox"/> Lesen | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> Motorik | <input type="checkbox"/> Rechtschreiben | |

Antrag auf sonderpädagogische Unterstützung durch das ÜBFZ

Schüler/-in:	
--------------	--

Fallbeschreibung als Anlage zum üBFZ-Antrag

1.	Situation des Schülers/der Schülerin aus Sicht der allgemeinen Schule (<i>Anlass des Antrags</i>):
-----------	---

2.	Seit wann zeigen sich die dargestellten Auffälligkeiten?
-----------	---

3.	Häusliche und familiäre Situation:
-----------	---

Antrag auf sonderpädagogische Unterstützung durch das üBFZ

Schüler/-in:	
--------------	--

4.	Stärken, besondere Interessen und Fähigkeiten des Schülers/der Schülerin:
5.	Bisherige schulische Maßnahmen:
6.	Bisherige außerschulische Maßnahmen:
7.	Sonstige Maßnahmen:
8.	Ergebnisse des bisherigen Kontakts zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:
9.	War bereits ein BFZ beteiligt?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, BFZ: BFZ-/Förderschullehrkraft: Zeitraum:	

Antrag auf sonderpädagogische Unterstützung durch das üBFZ

Schüler/-in:	
--------------	--

10.	Aktueller individueller Förderplan	Aktuelle Dokumentation Nachteilsausgleich
	<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> aus folgendem Grund nicht beigefügt: 	<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> nicht beigefügt <input type="checkbox"/> nicht zutreffend
11.	Welche sonderpädagogischen Unterstützungsangebote möchten Sie voraussichtlich nutzen?	
	<input type="checkbox"/> Beratung der Lehrkräfte <input type="checkbox"/> Beratung der Eltern/Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> Gespräche mit dem Schüler/der Schülerin <input type="checkbox"/> Förderdiagnostik/Förderplanung <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich <input type="checkbox"/> Hilfsmittelversorgung <input type="checkbox"/> Koordination schulischer und außerschulischer Unterstützungsangebote <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
12.	Ergänzende Hinweise	
13.	Erreichbarkeit (Unterrichtszeiten/Pausen):	
<p>Die Datenerfassung zur sonderpädagogischen Förderung in der LUSD (VM) ist durch das Schulsekretariat am _____ erfolgt.</p>		

Datum, Unterschrift Klassenleitung

Datum, Unterschrift Schulleitung