|  |
| --- |
| Anschrift / Telefonnummer der allgemeinen Schule / Förderschule |

**Antrag auf Beratung**

im Rahmen der überregionalen ambulanten und mobilen Angebote

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Schülers/ der Schülerin:** | |
| Geburtsdatum: | |
| Klasse: | Schulbesuchsjahr: |

|  |  |
| --- | --- |
| Klassenlehrer(in): | Tel.: |
| Bei der Schülerin/ dem Schüler besteht bereits ein sonderpädagogischer Förderbedarf:  nein  ja Förderbedarf: | | |
| verantwortliche(r)  Förderschullehrer(in): | Tel.:  E-Mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erziehungs- und Sorgeberechtigte** | |
| Name: |  |
| Anschrift: |  |
| Telefon: |  |

|  |
| --- |
| Die Beratung ist gewünscht als: |
| **Systemberatung** |
| **Einzelfallberatung** (\* Zustimmung und Kenntnisnahme der Erziehungs- / Sorgeberechtigten ist notwendig)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Unterschrift der Erziehungs- / Sorgeberechtigten |

|  |
| --- |
| **Problemdarstellung:**  (Beratungsanlass) |

|  |
| --- |
| **bereits durchgeführte Maßnahmen:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift  Schulleiterin / Schulleiter | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift  Förderschullehrkraft | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift  Klassenleiterin / Klassenleiter |