

Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
Überregionale Beratung und Kooperation

Anschrift / Telefonnummer der Schule

Antrag auf Beratung

Name des Schülers / der Schülerin:

Geburtsdatum:

Klasse:

Schulbesuchsjahr:

Klassenlehrer(in):

Tel.:

Der Schüler / die Schülerin hat bereits einen diagnostizierten sonderpädagogischen Förderbedarf:

Nein

Ja, Förderschwerpunkt: _____

verantwortliche(r)
Förderschullehrer(in):

Tel.:

Erziehungsberechtigte:

Anschrift:

Telefon:

Die Beratung ist gewünscht als:

Systemberatung

Einzelfallberatung*

Unterschrift der Erziehungs- / Sorgeberechtigten

(* Zustimmung und Kenntnisnahme der Erziehungs- / Sorgeberechtigten ist notwendig)

Ort / Datum:

Unterschrift
Schulleiterin / Schulleiter

Unterschrift
Förderschullehrkraft

Unterschrift
Klassenleiterin / Klassenleiter

Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
Überregionale Beratung und Kooperation

Problemdarstellung:
(Beratungsanlass)

Datum, Unterschrift (Funktion)