

Förderschwerpunkt Hören
Überregionale Beratung und Kooperation

Anschrift/Telefonnummer der Regelschule/Förderschule

Antrag auf Beratung
im Rahmen der überregionalen ambulanten und mobilen Angebote

Name des Schülers/der Schülerin:

Geburtsdatum:

Klasse:

Schulbesuchsjahr:

Klassenlehrer(in):

Tel.(dienstl.):

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

Nein

Ja, Förderschwerpunkt: _____

verantwortliche Förderschullehrkraft:

Erreichbarkeit der Förderschullehrkraft:

Zeit (Wochentage, Uhrzeit):

Ort (Namen der Schule):

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

einzureichende Unterlagen: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Medizinische Gutachten sind

- vorhanden und beigelegt,
 angefordert,
 nicht vorhanden.

Sonstige Berichte (Entwicklungs- und Therapieberichte, pädagogische Gutachten, u. a.) sind

- vorhanden und beigelegt,
 angefordert,
 nicht vorhanden.

Erziehungsberechtigte:

Anschrift:

Telefon:

Förderschwerpunkt Hören
Überregionale Beratung und Kooperation

Problemdarstellung:
(Beratungsanlass)

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