



Antrag auf Beratung

Beratungsanfrage vom (Datum) _____

Antragstellerin/Funktion _____ Telefon: _____

Mail der Kontaktperson: _____

Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum		Geburtsort		Geschlecht	
Straße, Hausnummer		PLZ Ort				Staatsangehörigkeit	
Name der Eltern/Sorgeberechtigten		Anschrift (falls abweichend)					
Telefon der Eltern/Sorgeberechtigten		Deutschkenntnisse					
Schule				Anschrift		Telefon	
Ggf. besuchte Einrichtung, Anschrift				Anschrift		Telefon	
Schulbesuchsjahr		Klassenstufe		Beginn Schulpflicht		Ggf. Zurückstellung	
Wiederholung einer Klasse		Wenn ja: wie oft?		Welche?			
<input type="checkbox"/> Ja (<input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> nicht versetzt) <input type="checkbox"/> Nein							
Versetzung gefährdet:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Bereits festgestellter Förderbedarf (bitte ankreuzen)		<input type="checkbox"/> Ja Förderschwerpunkt:					<input type="checkbox"/> Nein
Zuständiges Jugendamt		Zeitraum	Ansprechpartner, Telefon				
Zuständiges Sozialamt		Zeitraum	Ansprechpartner, Telefon				
Schulpsychologischer Dienst		Zeitraum	Ansprechpartner, Telefon				
Medizinische Indikation/Diagnosen							
Außerschulische Maßnahmen (mit Anschrift/Telefon)						Seit wann	
<input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Sonstige							

Die Schülerin/der Schüler (bitte zutreffendes ankreuzen)
<input type="checkbox"/> bearbeitet den gleichen Inhalt wie die Klasse <input type="checkbox"/> erhält teilweise differenziertes Material in folgenden Fächern: <input type="checkbox"/> bearbeitet individuelle Inhalte in folgenden Fächern
Wo liegen die Stärken/Ressourcen? (möglichst konkret)
Beschreibung der Problemstellung
Beschreibung der aktuellen Förderung (bitte Förderplan beilegen falls vorhanden) und die erzielten Ergebnisse
Ergebnisse bisheriger Überprüfungen der Schulleistungen (genaue Beschreibung nach Kompetenzen)
Was wurde bisher mit welchem Erfolg erreicht?

Formulierung des konkreten Anliegens für die Beratung

(Wird vom FBZ ausgefüllt)

Eingangsnummer FBZ: _____ Eingegangen am: _____

Weitergeleitet am: _____ durch _____ (Name / Funktion) an _____ (Name / Funktion)

Weitergeleitet am: _____ durch _____ (Name / Funktion) an _____ (Name / Funktion)

Weitergeleitet am: _____ durch _____ (Name / Funktion) an _____ (Name / Funktion)

Weitergeleitet am: _____ durch _____ (Name / Funktion) an _____ (Name / Funktion)

Bearbeitungsende am: _____

gez. FBZ-Leitung