|  |
| --- |
| Anschrift / Telefonnummer / eMail der derzeitig besuchten Schule |

**Antrag auf Beratung**

im Rahmen der überregionalen ambulanten und mobilen Angebote

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

|  |
| --- |
| Klassenlehrerin / Klassenlehrer: |
| Name: |  | Tel.: |  |
| eMail: |  |

|  |
| --- |
| Für die Schülerin / den Schüler wurde bereits ein sonderpädagogischer Förderbedarf im **Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung** festgestellt: [ ]  ja [ ]  neinEs liegt ein Bescheid vom LSchA vor: [ ]  ja [ ]  neinEs wurde ein internes Verfahren geführt: [ ]  ja [ ]  nein |

|  |
| --- |
| verantwortliche(r) Förderschullehrer(in): |
| Name: |  | Tel.: |  |
| eMail: |  |

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

|  |
| --- |
| Die Beratung ist gewünscht als: |
| [ ]  **Systemberatung** |
| [ ]  **Einzelfallberatung\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungs- / Sorgeberechtigten*(\* Die Zustimmung bzw. Kenntnisnahme der Erziehungs- / Sorgeberechtigten ist notwendig)* |
| Ort / Datum: |
| Unterschrift Schulleiterin / Schulleiter | Unterschrift Förderschullehrkraft | Unterschrift Klassenleiterin / Klassenleiter |

|  |
| --- |
| **Problemdarstellung:** (Beratungsanlass) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum, Unterschrift (Funktion) |