**Antrag zur Beratung**

1. **AntragstellerIn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: | Dienstbezeichnung: | |
| Schule | | Telefon |

1. **Worauf bezieht sich die Beratung- bitte entweder A oder B?**

**A Pädagogisches Thema (auch ohne genaue Schülerzuweisung):**

Motorik ☐   Körperbeeinträchtigung  ☐    Lernen  ☐   Sprache ☐   Verhalten  ☐

Förderpläne  ☐  Unterrichtsorganisation  ☐   Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beschreiben Sie kurz Ihre Fragestellung:

**B Frage zu einer/m Schüler/in oder Schülergruppe:**

**Für wen ist die Beratung?:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name/ Gruppe: | Geburtsdatum: | Geschlecht | Nat./ Muttersprache |
| Klassenlehrer/in  Klasse | | | Telefon |

**2. Schullaufbahn**

Zurückstellung: ja ☐      nein  ☐

Freiwilliges Zurücktreten: ja ☐     nein ☐     in Klasse:

Wiederholung einer Klasse: ja ☐     nein  ☐   in Klasse:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schulbesuchsjahr | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |  | *6* | *7* | *8* | *9* | *>9* |
| Klassenstufe | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**3. Bisherige Beratung /Diagnosen durch**

  ☐ Schulpsychologe     ☐ Schulsozialarbeit     ☐ Erziehungsberatungsstelle      ☐ JuLe

  ☐   KNZ     ☐  Ki-Ju-Psy.    ☐  Sonstige

**4. Bestehende Diagnosen:**

   ☐   LRS    ☐   Dyskalkulie    ☐   AD(H)S

 ☐   Sprachstörung    ☐   Motorische Störungen   ☐  Autismus

   ☐   Sonderpädagogischer Förderbedarf ☐  Sonstiges

**5. Schulische Maßnahmen**

  ☐ Nachteilsausgleich ☐  Lernzieldifferenter Unterricht

  ☐ Förderunterricht  ☐  Integrationshelfer

**6. Außerschulische Maßnahmen**

  ☐ Logopädie ☐  Ergotherapie  ☐    Physiotherapie

  ☐ LRS-Therapie ☐  Dyskalkulie-Therapie ☐   Medikamente

  ☐ Brille ☐ Hörgerät o. ä. ☐ Sonstiges

**7. Beschreiben Sie Ihren Beratungsbedarf und fügen Sie bitte den Förderplan, wenn schon vorhanden, als Anlage bei**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum Klassenlehrer/in Schulleitung**

….auch ohne Unterschrift gültig…..