

Antrag auf Mobilen Sonderpädagogischen Dienst

Name und Kontaktdaten der <u>Schule</u> :	Name und Kontaktdaten der <u>Klassenleitung</u> (Mail, private Telefonnummer):
---	---

Schüler/in (Name, Geburtsdatum):

Schullaufbahn	Zurückstellung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	DFK	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Kalenderjahr									
Schulbesuchsjahr									
Jahrgangsstufe									
Schulart									

Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten (Name, Anschrift, Telefon (Festnetz, Mobil)):

Information der Erziehungsberechtigten

Sehr geehrte _____, Datum: _____

auf Grund der schulischen Probleme Ihres Kindes halten wir die Einschaltung des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes für dringend erforderlich.

Schulleitung Klassenleitung

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Ich bin / Wir sind mit der Beratung, einer eventuell notwendigen Testung, dem Einblick in schülerbezogene Daten der Schule und einer anschließenden Betreuung meines / unseres Kindes einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst und die Lehrkräfte, die Schulleitung, Schulaufsicht, Schulberatung und die begleitenden Diensten (Ärzte, Jugendhilfe, Beratungsstellen, Therapeuten, ...) gegenseitig von der Schweigepflicht.

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Zielsetzung _____

(z.B. Erstellung eines Förderdiagnostischen Berichts, angestrebter Schulwechsel, Beratung bzgl. Inklusion...)

Förderschwerpunkt: _____

Beobachtung der Lehrkräfte

- Lern- und Leistungsproblematik
- Hören, Sehen, körperlich-motorische Entwicklung
- Gesundheitliche Auffälligkeiten (Krankheit, Unfall, ...)
- Problemverhalten

kurze Erläuterung:

Zentrale Fragestellung:

Durchgeführte Maßnahmen (Angaben zwingend erforderlich!)

- Schule/Klasse: _____
- Diagnostik und Beratung durch **Beratungslehrer** oder **Schulpsychologen**:
Name: _____ Zeitpunkt: _____
Mail: _____
- Andere Institutionen (z.B. Erziehungsberatung, Psychologen, Ärzte, ...) Bitte entsprechende Gutachten in Kopie (verschlossenes Kuvert) beilegen. Entbindung von der Schweigepflicht beachten!

Hinweis

Die vorstehenden und umseitigen Angaben wurden für Beratungszwecke von schulischen Personen und Erziehungsberechtigten gemacht. Sie sind als vertraulich zu beachten!

Antrag bearbeitet und mit Schulamt besprochen am/Unterschrift:

Emsgaden, den _____

Schulberatung

Weiterzuleiten an: _____