

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:

Ernsgaden, den _____

Schulberatung

Weiterzuleiten an: _____

An alle Schulleitungen

z.K. Förderzentrum Pfaffenhofen
Förderzentrum Geisenfeld
Förderzentrum geistige Entwicklung
Förderzentrum Hören und weiterer Förderbedarf
Förderzentrum körperliche und motorische Entwicklung
Staatliches Schulamt
Schulberatung

Anträge, Einsatz für Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD) ab 01.03.2015

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Meldung der Schüler/innen an die Schulleitung
- Ressourcen der Volksschule müssen ausgeschöpft sein (Förderung vor Ort, Förderlehrkräfte, Förderunterricht; Einschaltung der Schulberatung)
- Reichen Sie anschließend für jeden gewünschten MSD-Einsatz einen gesonderten Antrag (vgl. Vorlage oder Download bei www.schulberatung-pfaffenhofen.de unter Formulare) bei der Schulberatung des staatlichen Schulamts (Beratungsstelle Ernsgaden, Schulstr. 6, 85119 Ernsgaden) ein.
- Legen Sie ggf. zusätzliche Unterlagen dem **vollständig ausgefüllten** Antrag bei.
- Intern entscheiden die Förderzentren über den Einsatz der MSD-Kollegen/innen.
- Die Schule unterrichtet die Eltern über die vorgesehene Maßnahme.
- Anträge, die direkt an das Förderzentrum geschickt werden, gehen zurück an die Schulberatung.
- Jede Beratung muss gesondert beantragt werden.

02.03.2015



J. Steinberger, SchAD