

Antrag auf Unterstützung durch das Beratungs- und Förderzentrum

Absender/Stempel der Schule

Datum: _____

An das Beratungs- und Förderzentrum der

Hirschbergschule
Schule für Lernhilfe und Beratungs- und Förderzentrum
des Werra-Meißner-Kreises

Schulstraße 17, 37247 Rommerode
☎ 05604/5296 (Sekretariat) ☎ 05604/919 230
☎ BFZ: 05604/918 89 53 Fax 05604/915 562
E-Mail: hirschbergschule.bfz-buero@gmx.de



Antrag auf Unterstützung durch das Beratungs- und Förderzentrum

Name der Schule:	Datum:
	Telefon und Fax:
Name des Schülers/der Schülerin:	Geburtsdatum:
Name der Eltern/Erziehungsberechtigten:	Anschrift:
Telefon:	
Klassenlehrer/in:	Klasse:
Erste Einschulung:	Vorklasse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kindergarten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zurückstellung vom Schulbesuch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wiederholung der Klasse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sprachkurs vor der Einschulung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Nationalität:

Empfehlung – Kopie des Schülerdatenblattes als Anlage

Regelmäßiger Schulbesuch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erledigung der Hausaufgaben: <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> unregelmäßig <input type="checkbox"/> nicht
Förderbereich (bitte ankreuzen): Lernen <input type="checkbox"/> Soziale und emotionale Entwicklung <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Kranke <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Sonstige:	

Antrag auf Unterstützung durch das Beratungs- und Förderzentrum

Förderangebote der Schule (Förderplan bitte beifügen!!):	Zusätzliche Förderangebote/Therapien/ Maßnahmen des Jugendamtes:
Zusammenarbeit mit/Kontakt zu den Eltern/ Erziehungsberechtigten:	Sonstiges:
Gab es schon Kontakt zum BFZ? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, wann:	Wenn ja, Name der BFZ-Lehrkraft:

<p>Wie wünschen Sie sich, dass wir tätig werden?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Beratungsgespräch<input type="checkbox"/> Hospitation im Unterricht<input type="checkbox"/> Gespräch mit den Eltern/Erziehungsberechtigten<input type="checkbox"/> Gespräch mit dem Schüler<input type="checkbox"/> Diagnostische Arbeit<input type="checkbox"/> Überprüfung auf sonderpädagogische Förderung<input type="checkbox"/> Informationsmaterial<input type="checkbox"/> Fortbildungsbedarf<input type="checkbox"/> Sonstiges:
--

Wann hätten Sie Zeit für ein persönliches Gespräch?	Welcher Tag/Stunde wäre für eine Unterrichtsbeobachtung am besten?
Unterrichtszeit/Pausen:	

Was sollte Ihrer Meinung nach noch bedacht werden?
--

Vielen Dank für Ihre Mühe.

Antrag auf Unterstützung durch das Beratungs- und Förderzentrum

Absender/Stempel der Schule

Datum: _____

Fallbeschreibung
zur Beurteilung der gemeldeten Schülerin/des gemeldeten Schülers
Anlage zum Antrag auf Beratung und Förderung durch das BFZ Rommerode
ggf. Handreichungen

Name des Schülers/der Schülerin:	Klassenlehrer/in:
----------------------------------	-------------------

A Skizzieren Sie bitte stichpunktartig die Problemlage des Schülers/der Schülerin

Seit wann bestehen die Probleme? _____

Sind bestimmte Fächer besonders betroffen?

Was wissen Sie über die häusliche und familiäre Situation?

B Lösungsorientierung

Wo liegen Stärken, besondere Interessen o. ä. des Schülers/der Schülerin?

Unterschrift der Klassenlehrerin

Unterschrift der Schulleitung

Antrag auf Unterstützung durch das Beratungs- und Förderzentrum

Name u. Adresse der Eltern/der Erziehungsberechtigten:

Datum: _____

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Beratungs- und Förderzentrum Rommerode zur Unterstützung meiner Tochter/meines Sohnes _____ tätig wird.

Zu diesen Tätigkeiten gehören:

- Gespräche und Beratung mit Eltern, Lehrern und evtl. anderen bereits behandelnden Fachkräften,
- Einsicht in die Unterlagen der bereits behandelnden Fachkräfte (Schweigepflichtentbindung notwendig),
- Diagnostik (Lernstands- bzw. Intelligenzdiagnostik),
- Beratung der in die Förderung eingebundenen Personen,
- ggf. Förderung der Schülerin/des Schülers.

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten