|  |  |
| --- | --- |
| **Allg. Schule (Schulstempel):** | |
| **An das regionale sonderpädagogische Beratungs- und Förderzentrum (BFZ):** | |
| Hirschbergschule Rommerode | Pestalozzischule Eschwege |
| Heinrich-Auel-Schule Rotenburg | Friedrich-Fröbel-Schule Bad Hersfeld |

|  |
| --- |
| **Antrag**  **auf sonderpädagogische Unterstützung**  **durch das Beratungs- und Förderzentrum (BFZ)** |

*Auszufüllen durch die allgemeine Schule*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name der Schülerin/des Schülers: | | | Geschlecht:  w  m  d | Geburtsdatum: | | |
| Klassenlehrer/-in: | | | Klasse: | | | |
| Jahr der Einschulung: | | | Rückstellung vom Schulbesuch:  ja | | | nein |
| Besuch des Kindergartens:  ja | nein | | Besuch der Vorklasse:  ja | | | nein |
| Wiederholung/-en:  ja, Klasse/-n: | nein | | nichtdeutsche Herkunftssprache (NDHS)  Schulbesuch in Deutschland seit: | | | |
| Name/-n und Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:      Telefon/E-Mail: | | | | | | |
| vermutete/-r Unterstützungsbereich/-e: | | | | | | |
| Sozialverhalten | | Lesen | | | Sprache | |
| Arbeitsverhalten | | Rechtschreiben | | | Schullaufbahnberatung | |
| Konzentration | | Mathematik | | | Anderes: | |

Datum, Unterschrift Klassenleitung Datum, Unterschrift Schulleitung

|  |  |
| --- | --- |
| Schüler/-in: |  |

|  |
| --- |
| **Fallbeschreibung**  **als Anlage zum BFZ-Antrag** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Situation der Schülerin/des Schüles aus Sicht der allgemeinen Schule *(Anlass des Antrags)*:** |
|  | |
| **2.** | **Seit wann zeigen sich die dargestellten Auffälligkeiten?** |
|  | |
| **3.** | **Häusliche und familiäre Situation:** |
|  | |
| **4.** | **Stärken, besondere Interessen und Fähigkeiten der Schülerin/des Schülers:** |
|  | |
| **5.** | **Bisherige schulische Maßnahmen:** |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Schüler/-in: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6.** | **Bisherige außerschulische Maßnahmen:** | | |
|  | | | |
| **7.** | **Sonstige Maßnahmen:** | | |
|  | | | |
| **8.** | **Ergebnisse des bisherigen Kontakts zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:** | | |
|  | | | |
| **9.** | **War bereits ein BFZ beteiligt?** | | |
| Nein | | Ja, | BFZ:  BFZ-/Förderschullehrkraft:  Zeitraum: |
| **10.** | **Aktueller individueller Förderplan** | | **Aktuelle Dokumentation Nachteilsausgleich** |
| beigefügt  aus folgendem Grund nicht beigefügt: | | | beigefügt  nicht beigefügt  nicht zutreffend |
| **11.** | **Welche sonderpädagogischen Unterstützungsangebote**  **möchten Sie voraussichtlich nutzen?** | | |
| Beratung der Lehrkräfte  Beratung der Schulleitung  Beratung der Eltern/Erziehungsberechtigten  Gespräche mit der Schülerin/dem Schüler  Hospitation im Unterricht  Förderdiagnostik  Förderung  Koordination schulischer und außerschulischer Unterstützungsangebote  Anderes: | | | |
| **12.** | **Ergänzende Hinweise:** | | |
|  | | | |
| **13.** | **Erreichbarkeit (Unterrichtszeiten/Pausen):** | | |
|  | | | |

Datum, Unterschrift Klassenleitung Datum, Unterschrift Schulleitung

|  |
| --- |
| **Erklärung zum Einverständnis**  **zur sonderpädagogischen Unterstützung**  **durch das Beratungs- und Förderzentrum (BFZ)** |

*Auszufüllen durch Eltern/Erziehungsberechtigte*

|  |
| --- |
| Name/-n und Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: |
| Telefon/E-Mail-Adresse: |

Ich bin/wir sind damit einverstanden,

dass das sonderpädagogische Beratungs- und Förderzentrum (BFZ)

|  |  |
| --- | --- |
| Hirschbergschule Rommerode | Pestalozzischule Eschwege |
| Heinrich-Auel-Schule Rotenburg | Friedrich-Fröbel-Schule Bad Hersfeld |

zur Unterstützung meines/unseres Kindes

|  |
| --- |
| *(Name des Kindes)* |

tätig wird.

Zu diesen Tätigkeiten gehören u. a.:

* gemeinsame Gespräche und Beratung der Eltern und der Lehrkräfte
* Förderdiagnostik einschließlich Intelligenzdiagnostik
* Förderung der Schülerin/des Schülers
* Einsichtnahme in Unterlagen und Gespräche mit außerschulischen Fachkräften (nur mit separater Entbindung von der Schweigepflicht)
* Koordination schulischer und außerschulischer Unterstützungsangebote

Ort, Datum Unterschrift/-en Eltern/Erziehungsberechtigte/-r