

# Antrag auf Beratung

durch das

**Sonderpädagogische Beratungs- und Förderzentrum**

der

**Friedrich-Trost-Schule, Schule mit dem Förderschwerpunkt Lernen,**

Freilingstr. 8, 35066 Frankenberg – Telefon 06451 – 6717

Antragstellende Schule	
Telefonnummer Schule	
Ansprechpartner / -in	
Telefonnummer privat	
Pausenzeiten (Stundenplan als Anlage beifügen)	1.
	2.
	3.
Fax	

Vor Einschaltung des BFZ wird darum gebeten:

1. die Eltern / Erziehungsberechtigten über die Unterstützungsangebote des BFZ zu informieren und die Einverständniserklärung unterschreiben zu lassen
2. die Schulleitung zu informieren
3. die Schülerakte zu sichten, bisherige Maßnahmen formlos zu dokumentieren und bereits vorhandene Berichte oder Gutachten sowie die letzten 2 Zeugnisse als Kopie beizufügen

Name der Schülerin / des Schülers			
Geburtsdatum			
Einschulungsdatum		Vorklasse/ Rückstellung vom Schulbesuch	
Klasse		Schulbesuchsjahr	
Klassenlehrer /-in		Telefonnummer	
Name der Eltern / Erziehungsberechtigten			
Adresse			
Telefonnummer			

## Beratungsbedarf im Förderbereich:

	Lernen		Sprachheilförderung
	soziale und emotionale Entwicklung		körperlich und motorische Entwicklung
	Hören		krankte Schülerinnen und Schüler
	Sehen		geistige Entwicklung

## Schilderung der Situation

## Welche Hilfestellung erwarten Sie vom BFZ?

- Kopien der letzten 2 Zeugnisse liegen bei
- Förderplan liegt bei
- Einverständniserklärung der Eltern liegt vor (Anlage)
- Kopien der Gutachten / Berichte aus der Schülerakte liegen bei
- Stundenplan liegt bei

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller / -in      Schulleiter / -in

## Einverständniserklärung

Name, Vorname des / der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

Straße:

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort:

\_\_\_\_\_

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

wann erreichbar:

\_\_\_\_\_

Hiermit stimme ich / stimmen wir dem Antrag auf Beratung durch eine Lehrkraft des Beratungs- und Förderzentrums für meine/-n / unsere/-n Sohn / Tochter

\_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_  
zu.

Mit den dafür diagnostischen Verfahren bin ich einverstanden.  
Die Unterstützung kann die Förderung meines / unseres Kindes und die Beratung der LehrerInnen nach Erhebung der Lernausgangslage einschließen.

Der Beratungsanlass, die Beratungsergebnisse, die Maßnahmen der Förderung und der individuelle Förderplan werden mit mir/uns besprochen und in der Schule sowie im Beratungs- und Förderzentrum dokumentiert.

Hiermit erteile ich / erteilen wir die Einwilligung, dass die Lehrkraft des Beratungs- und Förderzentrums der Friedrich-Trost-Schule Informationen über mein Kind einholen und geben darf. Die Schweigepflichtentbindung gilt für:

- Jugendamt
- Therapieeinrichtungen (Ergotherapie, Logopädie, etc.)
- Beratungseinrichtungen (Erziehungsberatungsstelle etc.)
- Schulpsychologischer Dienst

- O Einrichtungen der Vorschulischen Erziehung (Kindergarten, Frühförderstelle, etc.)
  - O Kinderarzt bzw. Fachärzte, die das Kind behandelt haben (HNO, Orthopäde, Kinder- und Jugendpsychiater, etc.)
  - O Schulmedizinischer Dienst der Kreisgesundheitsämter
  - O andere Stellen, genaue Bezeichnung:
- 

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten