|  |
| --- |
| **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