**Anmeldung zur Integrativen Förderung**

      Erstbesuch

      Weiterführende Beratung/ Betreuung zum Erstbesuch vom

Falls keine Änderungen (z. B. Schullaufbahn, Therapien etc.), nur Punkt 1- 3 bearbeiten

**1. Für wen wird die Beratung/ Betreuung gewünscht?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nachname: | Vorname: | Geschlecht: | Klasse: | Geburtsdatum: |
| Anschrift | | | | Nationalität/ Muttersprache |
| Schule | | | | Telefon |
| Klassenlehrer/in | | | | Telefon |
| Erziehungsberechtigte (Name, Anschrift) | | | | Telefon |

**2. Schullaufbahn**

Zurückstellung: ja       nein       (Zutreffendes ankreuzen)

Vorzeitige Schulaufnahme: ja       nein       (Zutreffendes ankreuzen)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schulbesuchsjahr | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Klassenstufe |  |  |  |  |  |  |

**3. Bisherige Beratung /Diagnosen durch**

      Schulpsych.       Schulsozialarbeit       JuLe       Ki-Ju-Psy.

      KNZ       Erziehungsberatungsstelle       Sonstige

**4. Diagnosen / chron. Krankheiten / Therapie:**

      Brille       Hörgerät o. ä.       Medikamente

      LRS       Dyskalkulie       AD(H)S

      Sprachstör       Motorische Störungen       Autismus

      Logopädie       Ergother.       Physiotherapie

      LRS-Therapie       Dysk.-Ther.

      Nachteilsausgleich LRS      Nachteilsausgleich Dyskalkulie

      andere Nachteilsausgleiche

      Integrationshelfer       Lernzieldifferenter Unterricht       Sonstiges

**5. Es bestehen Probleme in folgenden Bereichen (Mehrfachnennungen möglich):**

      Lernen       Mathematik       Deutsch

      Sprache

      Sozial-emotionale Entwicklung

      Ganzheitliche Entwicklung

      Lern- und Arbeitsverhalten

**Beschreiben Sie kurz die Problematik:**

**6. Bisherige Fördermaßnahmen der Schule**

**7. Die Eltern sind über die Anmeldung zur integrativen Förderung informiert**

ja       nein       (Zutreffendes ankreuzen)

------------------------------------------------------------------------------------------------

           

**Ort, Datum Klassenlehrer/in Schulleitung**

**Anlagen:**

**X Förderplan ist beigefügt**

      aktuelles Zeugnis/ Leistungsbeurteilung

      Diagnosebogen zum Antrag

      vorliegende Berichte/ Gutachten (Ärzte, Therapeuten etc.)