



Antragsteller:
Name: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Tel.: _____
Mobil: _____
Email: _____

Antrag auf Beratung im Rahmen des Sonderpädagogischen Dienstes

Hiermit beantrage ich, dass sich der Sonderpädagogische Dienst der Johannes-Kullen-Schule in Zusammenarbeit mit dem/ der

- Kindergarten
- Kindertagesstätte
- Grundschule
- Werkrealschule
- Realschule
- Gemeinschaftsschule

der schulischen Probleme meiner Tochter / meines Sohnes

_____ geboren am: _____
(Vor- und Nachname) (Geburtsdatum)

annimmt.

Mein Sohn / meine Tochter besucht

den Kindergarten/die Kindertagesstätte _____
(Name und Ort)

die Klasse _____ der _____
(Name der Schule und Schulort)

Schulart: _____

Ich bin damit einverstanden, dass zur genauen Bestimmung der Probleme ggf. auch Tests durchgeführt werden können.

Datum

Unterschrift

Kontaktdaten Antragsteller Lehrer (Tel, Email):

Antrag auf Beratung im Rahmen des Sonderpädagogischen Dienstes
--

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers	
Geburtsdatum, Geburtsland, Nationalität	Seit wann in Deutschland?
Name, Anschrift und Telefonnummer der Erziehungsberechtigten	
Schule	
Klasse, Klassenlehrer/in	

Besuch des Kindergartens: _____ Jahre Beginn der Schulpflicht im Schuljahr: _____ Vom Schulbesuch zurückgestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Besuch einer Grundschulförderklasse? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Besuch einer Vorbereitungs-/Förderklasse? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betreuung einer Frühberatungsstelle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Besuch eines Schulkindergartens? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wie lange: ____ Jahre
--	--

Bisher besuchte Schulen:	Schulbes.jahr	Schuljahr	Klasse	Schulart und -ort
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			

Fragestellung, Erwartungen an die Beratung:

Mit dem Erziehungsberechtigten wurde am _____ ein Gespräch über die Notwendigkeit der Beratung geführt. Einverständnis liegt vor.

Anlagen: Antrag der Eltern ggf. Einverständnis zur Entbindung von der Schweigepflicht ggf. Darstellung der Zusammenarbeit mit anderen Beratungsstellen und sozialen Diensten / Jugendamt ggf. Bericht der Schule (GS/GMS/WRS/RS)
--

Datum und Unterschrift Klassenlehrer/in	Datum und Unterschrift der Schulleitung
---	---