**Bericht der vorschulischen Einrichtung an das BFZ**

|  |  |
| --- | --- |
| berichtende vorschulische Einrichtung (Stempel) |  |

**Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in der vorschulischen Einrichtung seit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Folgende vorhandene Unterlagen (nicht älter als sechs Monate) sind beigefügt.**

Für die Weitergabe dieser Unterlagen muss das Einverständnis der Eltern/Sorgeberechtigten vorliegen.

(bitte Zutreffendes ankreuzen und als Anlage beifügen)

🞎 Berichte/ Dokumentation der vorschulischen Förderung und Erziehung

🞎 Beobachtungen in der Gruppe

🞎 Protokolle/ Ergebnisse aus Elterngesprächen

🞎 Gutachten/ Klinikberichte

🞎 Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle

🞎 Sonstiges:

**Beschreibung der vorschulischen Förderung bzw. Frühförderung**

…

**Welche räumlichen, sächlichen und personellen Anforderungen waren für die Förderung des Kindes in Ihrer Einrichtung vorhanden und welche weiteren Unterstützungssysteme waren mit einbezogen?**

…

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Leitung der vorschulischen Einrichtung

Vom zuständigen Beratungs- und Förderzentrum auszufüllen:

🞎 Aus den vorliegenden Unterlagen/Berichten ergibt sich kein Anhaltspunkt für einen möglichen Anspruch auf sonderpädagogische Förderung.

Begründung:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Leitung des BFZ