



Logo rBFZ

Staatliches Schulamt Frankfurt am Main

**Antrag auf Beratung und Unterstützung**

**Datum :** \_\_\_\_\_

Name der Schule:	Name der zuständigen Lehrkraft: Erreichbarkeit (e-Mail/Tel.):
Name der Schülerin/des Schülers:	Geburtsdatum/-ort:
Nationalität/Sprachen i.d. Familie:	Klasse/Schulbesuchsjahr/Alter:  <b>Bitte Kopie des Deckels der Schülerakte beilegen</b> (mit aktueller Adresse und Telefonnummer).
Wurden folgende Personen einbezogen? Wenn ja, dann bitte Namen nennen.	
Schulpsychologie: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja:	
Sozialdienst: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja:	
Anderes BFZ: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja:	
Andere Institutionen: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja:	

Schwerpunkt der Beratung:

- Lernen   
  emotional-soziale Entwicklung   
  geistige Entwicklung   
  Sprache  
 Hören   
  Sehen   
  körperlich-motorische Entwicklung   
  Sonstige: \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung der Situation:

Was sehen Sie als das vordringlichste Problem? (Bei esE: Welche Verhaltensweise bereitet die größten Probleme?)

Kurze Beschreibung der ergriffenen Maßnahmen (Kopie des aktuellen Förderplans):

- Differenzierung im Unterricht
- Förderkurse in \_\_\_\_\_
- Außerschulische Förderung durch \_\_\_\_\_
- Elterngespräche mit folgendem Inhalt:

Welche Fragestellung soll im Rahmen der Beratung vordringlich bearbeitet werden?

Welche Unterstützung benötigen Sie ?:

- Beratungsgespräch
- Gespräch mit Eltern / Schüler\*in
- Hospitation im Unterricht
- Erhebung der Lernausgangslage
- Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit externen Stellen
- Sonstiges:

Das Einverständnis der Eltern liegt vor? (Bitte schriftlich geben lassen.)  ja

Die vorbeugende Maßnahme wurde in der LUSD eingetragen?  ja

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der zuständigen Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung