**Antrag auf sonderpädagogische Unterstützung**gem. VOSB §§3-4

Regionales Beratungs- und Förderzentrum  
Biedensandschule  
Carl-Lepper-Straße 7  
68623 Lampertheim

Eingangsstempel des regionalen BFZ (rBFZ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Angaben zur Schülerin/zum Schüler** | | | | |
| Nachname: | Nachname | Vorname: | Vorname | |
| Geburtsdatum: | Geburtsdatum | Geschlecht: | Geschlecht | |
| Anschrift: | Anschrift der Schülerin / des Schülers | | | |
| Sorgeberechtigte: | Alle Sorgeberechtigte erfassen – ggf. abweichende Adressen eintragen | | | |
| Kontaktdaten: | Kontaktmöglichkeiten der Sorgeberechtigten. Telefon, ggf. E-Mail etc. | | | |
| Hat die Schülerin/der Schüler eine nichtdeutsche Herkunftssprache? | | | ja | nein |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Schulbesuch** | | | | | | | | | | |
| Schule, Ort | Name und Adresse der derzeit besuchten Schule, Vorklasse etc.. | | | | | | | | | |
| Klassenlehrkraft: | Name der Klassenlehrkraft | | | | | | | | | |
| Lerngruppe/Klasse: | Lerngruppe bzw. Klasse | | | | | | | | | |
| Zuständige Schule: | Name und Adresse der derzeit zuständigen Schule | | | | | | | | | |
| Schulbesuchsjahr: | SBJ | Klassenstufe: | | Stufe | Schulform: | | Schulform | | | |
| Hat die Schülerin/der Schüler eine Vorklasse besucht? | | | | | | | ja | | | nein |
| Besuch Intensivklasse/Intensivkurs: | | | nein | ja, von | | Datum | | bis | Datum | |

Diesem Antrag beigefügt sind Kopien folgender Dokumente:

Verbindlich:

Letztes Zeugnis (sofern bereits eines erteilt wurde)

Aktueller Förderplan

Zusätzlich, wenn vorhanden:

Berichte und Gutachten von Ärzten/Therapeuten: Dokumente hier aufzählen

Nachteilsausgleich

Stellungnahme der Schulpsychologie beim Besuch von (Sprach-)Intensivmaßnahmen

Sonstiges: Dokumente hier aufzählen

|  |
| --- |
| **Beratungsanlass** |
| Hier den Anlass der Anfrage an das BFZ beschreiben |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorbeugende Maßnahmen der Allgemeinen Schule** gem. VOSB § 2 | |
| Förderplan | Gewährung eines Nachteilsausgleichs |
| Hier die bereits durchgeführten vorbeugenden Maßnahmen der allgemeinen Schule beschreiben bzw. auflisten | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten** | | | | | | | | | | |
| Hiermit wird die Zustimmung erteilt, dass die Förderung des Kindes Vorname Nachname durch ein regionales (rBFZ) oder überregionales (üBFZ) sonderpädagogisches Beratungs- und Förderzentrum unterstützt wird.  Beratungsanlass und Beratungsergebnisse sowie Maßnahmen der Förderung und der individuelle Förderplan werden mit den Sorgeberechtigten besprochen und in der Schule und im Beratungs- und Förderzentrum dokumentiert. | | | | | | | | | | |
|  | | | | Datum | | | |  |  |  |
|  | | | | Datum | |  | | Unterschrift Sorgeberechtigte(r) | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | |
| Datum |  |  | | |  | |  | | | |
| Datum |  | Unterschrift Klassenlehrkraft | | |  | | Unterschrift Inklusionsbeauftragte(r) | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entscheidung des regionalen Beratungs- und Förderzentrums** | | | | | | | | | |
| Vorbeugende Maßnahmen durch das rBFZ werden genehmigt.  Förderbereich:  Emotionale und soziale Entwicklung  Lernen  Sprachheilförderung | | | | | | | | | |
| Beauftragte BFZ-Lehrkraft: | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| Vorbeugende Maßnahmen werden durchgeführt unter Einbezug von üBFZ bzw. Schule mit dem Förderschwerpunkt:  Körperliche und motorische Entwicklung  Hören  Sehen | | | | | | | | | |
| Weiterleitung an das üBFZ am: | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| Vorbeugende Maßnahmen gem. VOSB §§ 3-4 werden mit folgender Begründung nicht genehmigt: | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  |
|  | | | Datum | |  | Unterschrift BFZ-Lehrkraft/BFZ-Leitung | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bearbeitungsvermerk Allgemeine Schule** | | | | | | |
| Die LUSD-Erfassung ist erfolgt am: | |  | | |  | |
| Die oben genannte BFZ-Lehrkraft wurde informiert.  Das Original dieses Dokuments ist in der Schülerakte abgeheftet. | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | Datum | |  | Unterschrift Schulleitung Allgemeine Schule | |  |