

Christophorus-Schule

Sonderpädagogisches Förderzentrum

Förderschwerpunkte Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung

Schulvorbereitende Einrichtung

Diagnose- und Förderklassen

Stütz- und Förderklassen

Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD)

Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH)

Max-Planck-Straße 5 | 94315 Straubing

T 09421 33688

verwaltung@sfz-straubing.com

Schulstempel der Regelschule

Eingangsstempel des Förderzentrums

**Antrag**

**für den Einsatz des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes**

**(gemäß Artikel 21 BayEUG)**

**Angaben zum Schüler/zur Schülerin**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: | | | Geschlecht: | Erziehungsberechtigte: |
| Geburtsdatum: | Anschrift der Erziehungsberechtigten: | | Staatsangehörigkeit: | Telefonnummer: |
| Bekenntnis: | Migration:  ****ja  nein | Zeitpunkt der Migration: : | Erstsprache: | Weitere Sprachen: |

**Angaben zur Schullaufbahn** (Bitte das jeweilige Schuljahr angeben)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| GS/MS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SFZ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Besuch einer SVE:  nein  ja DFK-Empfehlung:  ja ****nein  nicht bekannt |
| Einschulung: vorzeitig ****altersentsprechend ****zurückgestellt |
| Wiederholung: ****nein ****ja in der \_\_\_.Klasse |

**Notenbild** (Bitte auch eine Kopie des letzten Zeugnisses beilegen)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Deutsch | Mathematik | HSU | NT | GPG | Englisch |
| Zeugnis (Vorjahr) |  |  |  |  |  |  |
| aktuell |  |  |  |  |  |  |

**Bisherige Diagnosen und Maßnahmen** (Bitte Arztberichte, Gutachten, etc. beifügen)

|  |
| --- |
| LRS ****Dyskalkulie ****ADHS ****ADS ****Brille  ****LRS-Therapie ****Dysk.-Therapie **** Medikamente ****Logopädie  ****Ergotherapie **** |
| weitere: |

**Anlass und Fragestellung** (Konkrete Fragestellung an den MSD)

|  |
| --- |
|  |

**Welche Unterstützung wird vom MSD gewünscht?**

(Beratung der Eltern, Beratung des Lehrers, Diagnostik, Förderung, etc.)

|  |
| --- |
|  |

**Kurze Beschreibung von Stärken und Schwächen im**

|  |
| --- |
| Bereich Deutsch: |

|  |
| --- |
| Bereich Mathematik: |

|  |
| --- |
| Bereich sonstiger Fächer: |

**Beschreibung des Lern- und Arbeitsverhaltens (Stärken und Schwächen)**

|  |
| --- |
|  |

**Beschreibung des Sozialverhaltens (Stärken und Schwächen)**

|  |
| --- |
|  |

**Welche außerschulischen Dienste wurden in Anspruch genommen?**

(Therapeuten, Kliniken, SPZ, HPT/Hort, Beratungsstellen, etc.)

|  |
| --- |
|  |

**Familiensituation und bisherige Kooperation mit dem Elternhaus**

|  |
| --- |
|  |

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

(Datum) (Schulleitung)

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

(Name der Klassenleitung) (Datum) (Klassenleitung)