



# Förder- und Beratungszentrum der Stadt Frankenthal

Schule mit dem Förderschwerpunkt Lernen  
 Wormser Straße 59  
 67227 Frankenthal  
 Tel. (0 62 33) 22 04 39  
 Fax (0 62 33) 22 04 43  
 Mail: kontakt@fbz-frankenthal.de  
[www.fbz-frankenthal.de](http://www.fbz-frankenthal.de)

## Antrag zur Förderung und Beratung für eine/n Schüler/-in durch das FBZ

**Datum:**

**Name des Kindes:**  **geb. am:**

**Klasse:**  **Wiederholung:**  **Schulbesuchsjahre:**  **Staatsang.:**

**Lehrkraft:** (Name, Tel., Mail)

**Schule:** (Name, Tel., Mail)

**Sorge- / Erziehungsberechtigte/r:**

**Anschrift:**

**Tel.:**  **Mail:**

**Angaben zum Sorgerecht (Wichtig!):** (gemeinsames, geteiltes, kein Sorgerecht - Vormund, Pflegeeltern, etc)

**Die Eltern sind informiert:**  ja  nein

Aktueller Förderplan ist beigelegt:  ja  nein

Fand bereits eine Beratung statt?  ja  nein **Antragsdatum:**

**Antragsort:**

**Auffälligkeiten / Grund der Anfrage:**

<input type="checkbox"/> Sprachförderung	<input type="checkbox"/> Mathematik	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Wahrnehmung	<input type="checkbox"/> Sozialverhalten
<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Mengenerfassung	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/> Motivation
<input type="checkbox"/> Aussprache	<input type="checkbox"/> ZR _____	<input type="checkbox"/> Feinmotorik	<input type="checkbox"/> Konzentration	<input type="checkbox"/> Zurückgezogenheit
<input type="checkbox"/> Lesen	<input type="checkbox"/> Rechenoperationen	<input type="checkbox"/> Grobmotorik	<input type="checkbox"/> Merkfähigkeit	<input type="checkbox"/> Impulskontrolle
<input type="checkbox"/> Schreiben	<input type="checkbox"/> Geometrie		<input type="checkbox"/> Arbeitstempo	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Grammatik				_____



# Förder- und Beratungszentrum der Stadt Frankenthal

Schule mit dem Förderschwerpunkt Lernen

Wormser Straße 59

67227 Frankenthal

Tel. (0 62 33) 22 04 39

Fax (0 62 33) 22 04 43

Mail: [kontakt@fbz-frankenthal.de](mailto:kontakt@fbz-frankenthal.de)

[www.fbz-frankenthal.de](http://www.fbz-frankenthal.de)

Bekannte Erkrankungen

ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  nein

Medikamenteneinnahme

ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  nein

## Therapien

Logotherapie

Lese-Rechtschreib-Schwäche

Ergotherapie

Dyskalkulie

Krankengymnastik

Sonstiges \_\_\_\_\_

Psychotherapie

**bei Bedarf**

## Detaillierte Beschreibung

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Antragsteller/in**