



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

Antrag zur Förderung und Beratung 2024/25

Datum:

für eine/n Schüler/-in durch das FBZ

Name des Kindes:	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>
Klasse:	<input type="text"/>	Wiederholung:	<input type="text"/>
Schulbesuchsjahre:	<input type="text"/>	Staatsang.:	<input type="text"/>
Lehrkraft: (Name, Tel., Mail)	<input type="text"/>		
Schule: (Name, Tel., Mail)	<input type="text"/>		

Sorge- / Erziehungsberechtigte/r:	<input type="text"/>		
Anschrift:	<input type="text"/>		
Tel.:	<input type="text"/>	Mail:	<input type="text"/>
Angaben zum Sorgerecht (Wichtig!): (gemeinsames, geteiltes, kein Sorgerecht - Vormund, Pflegeeltern, etc)			
<input type="text"/>			
Die Eltern sind informiert:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Aktueller Förderplan ist beigelegt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Fand bereits eine Beratung statt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Antragsdatum:	<input type="text"/>
			Antragsort:	<input type="text"/>
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				<input type="text"/>



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

Bekannte Erkrankungen	<input type="checkbox"/> ja, welche: _____ _____	<input type="checkbox"/> nein
Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/> ja, welche: _____ _____	<input type="checkbox"/> nein

Therapien

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Logotherapie | <input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreib-Schwäche |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Dyskalkulie |
| <input type="checkbox"/> Krankengymnastik | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie | |

bei Bedarf

Detaillierte Beschreibung

Unterschrift Antragsteller/in