**Antrag zur Förderung und Beratung 2024/25 Datum:**

für eine/n Schüler/-in durch das FBZ

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

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

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

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

**Sorge- / Erziehungsberechtigte/r**:

**Anschrift:**

**Mail:**

**Tel.:**

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

**Die Eltern sind informiert:** [ ]  **ja** [ ]  **nein**

Aktueller Förderplan ist beigefügt: [ ]  **ja** [ ]  **nein**

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

 Antragsort:

**Auffälligkeiten / Grund der Anfrage:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Sprachförderung | [ ]  Mathematik | [ ]  Hören | [ ]  Wahrnehmung | [ ]  Sozialverhalten |
| [ ]  Deutsch | [ ]  Mengenerfassung | [ ]  Sehen | [ ]  Aufmerksamkeit | [ ]  Motivation |
| [ ]  Aussprache | [ ]  ZR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Feinmotorik | [ ]  Konzentration | [ ]  Zurückgezogenheit |
| [ ]  Lesen | [ ]  Rechenoperationen | [ ]  Grobmotorik | [ ]  Merkfähigkeit | [ ]  Impulskontrolle |
| [ ]  Schreiben[ ]  Grammatik | [ ]  Geometrie |  | [ ]  Arbeitstempo | [ ]  Sonstiges **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

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**