



Interner Vermerk BeraterIn: _____

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 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 beigefügt: ja nein

Fand bereits eine Beratung statt? ja nein Schuljahr: _____

Berater/in: _____ Schule: _____

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				

