

	BRIEFKOPF Regelschule	
--	------------------------------	--

Schülerbezogene Informationen zur Anfrage des sonderpädagogischen Dienstes

Von der Schule auszufüllen:

Schüler/i n		Sorge- berechtigte	Vater	Mutter
geb. am		Adresse		
Wohnt bei:		Telefon		
Nation		Email		

Schule	Klasse	
	Klassenlehrer/in	
	Telefon	
	Email	

Grund der Kontaktaufnahme / Auftragsklärung:

Wir wünschen Unterstützung und Beratung, weil _____

Kindergarten und Schulbesuch

von _____ bis _____ Einrichtung _____

Bisherige schulische Förder- und Unterstützungsmaßnahmen / Diagnostik / Elterngespräche / Diagnosen außerschulischer Einrichtungen

Datum / Zeitraum	Maßnahme (was mit wem?)	Bemerkungen (Ergebnisse, Vereinbarungen, Ziele, Wirksamkeit)

Beschreibung des Lernstandes und des Lernumfeldes

Familiärer Kontext, z.B. Geschwister

--

Sozialverhalten

--

Lern- und Arbeitsverhalten

--

Kenntnisse und Fertigkeiten Deutsch (sprechen, schreiben, lesen)

--

--

Kenntnisse und Fertigkeiten Mathematik (Zahlenraum, Mengenerfassung, Verständnis der Rechengvorgänge, Hilfsmittel)

--

Kenntnisse und Fertigkeiten Fächer/-verbünde

--

Besondere Stärken	Besondere Schwächen

Ort, Datum: _____

Sorgeberechtigte/r
Die Sorgeberechtigten erhalten eine Kopie

Klassenleitung

	BRIEFKOPF	
--	------------------	--

Einverständniserklärung / Schweigepflichtsentbindung

Informationen zum Datenschutz

Lehrkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schulen unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzes. Das bedeutet, dass alle schülerbezogenen Gespräche streng vertraulich behandelt werden müssen.

Zur Planung und Abklärung von Förderungsmöglichkeiten ist es notwendig, sich mit Lehrkräften anderer Schulen und anderen Fachdiensten auszutauschen.

Wir bitten deshalb um Ihre schriftliche Zustimmung.

Für unseren Sohn / unsere Tochter wünschen wir eine Kooperation mit dem sonderpädagogischen Dienst und möchten, dass eine Beratung durchgeführt wird.

Name	
geb. am	
Anschrift	

Wir sind damit einverstanden, dass die zuständige Mitarbeiterin / der zuständige Mitarbeiter des sonderpädagogischen Dienstes in die Befunde und Berichte unseres Kindes bei der nachfolgend benannten Einrichtung/Institution Einsicht nehmen darf bzw. dass die Berichte in Kopie weitergegeben werden dürfen.

Name der Einrichtung	
Zuständige Person	

Wir sind damit einverstanden, dass die zuständige Mitarbeiterin / der zuständige Mitarbeiter des sonderpädagogischen Dienstes Inhalte und Ergebnisse der Beratung zur Klärung aller schulisch relevanter Fragen neben der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer, der Schulleitung, dem Staatlichen Schulamt und dem Schulärztlichen Dienst auch mit folgend genannten Personen die Belange unserer Tochter/unsere Sohnes erörtern können:

Name der Einrichtung	
Zuständige Person	

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r