Förder- und Beratungszentrum Vulkaneifel

Standort Daun

Schulstraße 5

54550 Daun

**Beratungsanfrage**

per Epos

per Fax an 06592-985393

per Post

1. **Personalien**

Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum Alter m/ w/ d

Besuchte Einrichtung Klassenstufe/ Schulbesuchsjahr

wiederholte Klassenstufe freiwilliges Zurücktreten

Informationen zur Herkunft (wie bspw. Nationalität, Muttersprache, Zuzugsjahr)

1. **Beiliegende Unterlagen (wenn vorhanden)**

Förderplan der Schule Ärztliche Berichte

Therapeutische Berichte Jugendhilfe

Weitere Unterlagen

1. **Beratungsbedarf (individueller Förderbedarf)**

Lernen Motorik Sozial-Emotionale Entwicklung

Sprache Sehen

Ganzheitliche Entwicklung Hören

**Nähere Spezifizierung des Beratungswunsches**

Mathematik Deutsch

Konzentration/ Aufmerksamkeit Arbeitsverhalten

Sozialverhalten Wahrnehmung

Sonstige

**Konkrete Beschreibung der Auffälligkeiten (stichpunktartig)**

1. **Bisher erfolgte schulische Fördermaßnahmen**
2. **Was ist ihr konkretes Beratungsanliegen (Pflichtfeld)**
3. **Kontaktmöglichkeit**

Name der Lehrkraft Telefonnummer

Emailadresse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift antragstellende Lehrkraft

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Schulleitung