Ein Bild, das Text, Schrift, Screenshot, Logo enthält.

Automatisch generierte BeschreibungFBZ Vulkaneifel – Standort Gerolstein

Waldstraße 17

54568 Gerolstein

**Beratungsanfrage**

per EPoS an 31897

per Fax an 06591/ 985187

per Post

1. **Personalien**

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

Name Personenberechtigte (Eltern) Wohnort (Meldeadresse)

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

Sonstiges

|  |
| --- |
|  |

**Konkrete Beschreibung der Auffälligkeiten (stichpunktartig)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Bisher erfolgte schulische Fördermaßnahmen**

|  |
| --- |
|  |

1. **Was ist ihr konkretes Beratungsanliegen (Pflichtfeld)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Kontaktmöglichkeit**

Name der Lehrkraft Telefonnummer

Emailadresse

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

Ort, Datum Unterschrift antragstellende Lehrkraft

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

Unterschrift Schulleitung