



# Anforderung

## Sonderpädagogischer Dienst

durch:

Name / Vorname des Schülers

Absender:  
(Schulstempel)

Geburtstag

betroffene Klasse

Name und Kontaktdaten **der Klassenlehrkraft** (Straße•PLZ•Ort•Festnetz/Fax•mobil•eMail)

Name und Kontaktdaten **der Erziehungsberechtigten** (Straße•PLZ•Ort•Festnetz/Fax•mobil•eMail)

### Informationen zur Schullaufbahn

Zurückstellungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wiederholungen	<input type="checkbox"/> Ja, Kl. _____	<input type="checkbox"/> Nein
Beratungslehrkraft bereits eingeschaltet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bisherige Schulwechsel		

### Informationen zu außerschulischen Fördermaßnahmen (Was, wo, wann)

(Ärzte, Jugendamt, Psychologen, Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik, Beratungsstellen, Nachhilfe etc.)

Von den Eltern mitgeteilte Ergebnisse

## Informationen zu schulischen Fördermaßnahmen (evtl. separates Blatt)

Was	wie lange	Ergebnis



### Hinweis

**Maßnahmen im Rahmen des Sonderpädagogischen Dienstes dienen dazu, dem Kind zu helfen, dass es dem Unterricht der Grundschule / Gemeinschaftsschule besser folgen kann. Sie sind nicht als Vorbereitung einer Umschulung auf die Mönchswaldschule anzusehen!**

**Fragestellung und Erwartung an den Sonderpädagogischen Dienst**  
(aus Sicht der Lehrkraft / aus Sicht der Eltern)

**Was sonst noch wichtig ist.**  
(z.B. Stärken außerhalb der Lehrplaninhalte)

Kraichtal, den . . . . .



Unterschrift