


<p><b>ANNA-FREUD-SCHULE</b></p> 	<p>Beratungs- und Förderzentrum des Landkreises Darmstadt- Dieburg Förderschule Gebundene Ganztagschule für Weiterstadt und Erzhausen</p>	<p>Büttelborner Weg 3 64331 Weiterstadt Tel.: 06150-4244 Fax: 06150-161908 afs_weierstadt@schulen.ladadi.de</p>
---	---	---

## Antrag auf Beratung

Sehr geehrte Eltern,  
sehr geehrte Lehrkräfte,

Sie haben nach § 53 des Hessischen Schulgesetzes Anspruch auf umfassende Beratung durch einen Förderschullehrer, um über den Förderbedarf und die Fördermöglichkeiten ihres Kindes informiert zu werden und diese auch zu erhalten.

Weiterhin benötigen wir für eine fundierte Förderdiagnostik Ihr Einverständnis für die Einsicht in die jeweiligen Akten Ihres Kindes.

Bitte füllen Sie den unteren Abschnitt dieses Blattes aus und bestätigen Sie uns Ihren Antrag auf pädagogische Beratung und Ihr Einverständnis zur Akteneinsicht.

Schülerdaten	Schuldaten
Name:	Schule/Kita:
Vorname:	Klasse/Gruppe:
Geburtsdatum:	Schulbesuchsjahr/Jahr der Aufnahme:
Erziehungsberechtigte/-r:	Klassenlehrer/in / Gruppenleiter/in: + Tel.:
Nationalität:	Kindergarten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohnort:	Vorklasse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße:	Sprachkurs vor der Einschulung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon:	Wiederholung einer Klasse: <input type="checkbox"/> ja: _____ <input type="checkbox"/> nein

**Bitte dem Beratungsantrag beifügen:**

- Kopie des Förderplans
- Kopie des Schülerdatenblattes als Anlage
- Kopie vom letzten Zeugnis

**Informationen zum Entwicklungsstand des Kindes (Stichpunkte):**

Sprache:

Lesen:

Schreiben:

Rechnen:

Arbeitsverhalten:

Sozialverhalten:

Besondere Auffälligkeiten/Schwierigkeiten:

Stärken/Kompetenzen/Fähigkeiten des Kindes:

**Bitte formulieren Sie ihr Anliegen (Auftrag an das BFZ):**

Bisherige Maßnahmen zur Überwindung bestehender Schwierigkeiten:  
(Bitte ankreuzen)

- Förderplan erstellt am .....
- Diagnostik (SPZ, ZfsE o.ä.; wenn ja, wann?) .....
- Nachhilfeunterricht
- Hausaufgabenhilfe
- Lese-Rechtschreibförderung
- Spieltherapie
- Sprachheiltherapie/Logopädie
- Ergotherapie
- Legasthenietherapie
- Jugendhilfe
- Familien-/ Erziehungsberatung
- Krankengymnastik
- Einzelförderung
- Binnendifferenzierte Unterrichtsmaßnahmen in .....

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Regelmäßiger Schulbesuch/Kitabesuch:  
 ja  nein

Erledigung der Hausaufgaben:  
 regelmäßig  unregelmäßig  nicht

Zusätzliche Förderangebote in der Schule:  
 Mathe  Deutsch  DaZ  
sonstiges: \_\_\_\_\_

Zusammenarbeit bzw. Kontakt zu den Eltern:

Wie wünschen Sie sich, dass wir tätig werden?

- Beratungsgespräch
- Hospitation im Unterricht
- Gespräch mit dem Schüler/Kind
- Gespräch mit den Eltern
- Gespräch mit dem Jugendamt
- Diagnostische Arbeit
- Informationsmaterial

Ort, Datum, Unterschriften:

\_\_\_\_\_  
Klassenlehrkraft

\_\_\_\_\_  
Schulleitung

*Für die Erziehungsberechtigten: Ich bin über die Aufgaben des BFZ informiert und mit der Beauftragung des Beratungs- und Förderzentrums einverstanden. Notwendige diagnostische Verfahren dürfen durch das BFZ durchgeführt werden. Der Beratungsanlass, Ergebnisse und Fördermaßnahmen sowie der individuelle Förderplan werden mit mir als Sorgeberechtigte besprochen und in der Schule sowie im Beratungs- und Förderzentrum dokumentiert.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Erziehungsberechtigte/r

Vielen Dank für Ihre Mühe!