

Stempel der Grundschule/Telefonnummer

BFZ- Eingangsstempel

Anfrage zur Unterstützung durch das Beratungs- und Förderzentrum der Erich Kästner-Schule Idstein vor Einschulung

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Geschlecht: m / w

Name der Eltern: _____

Anschrift der Eltern: _____

Tel.: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Zuständige Kindertagesstätte: _____ Leiterin/Leiter: _____

Zuständige Erzieherin/Erzieher: _____

Anschrift, Telefonnummer: _____

Frühförderstelle ist eingebunden Ja Nein

Integrationsplatz Ja Nein

Vorzeitige schulärztliche Untersuchung angestrebt Ja Nein

Vermuteter Förderschwerpunkt:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprachheilförderung | <input type="checkbox"/> Lernen |
| <input type="checkbox"/> Sehen | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> kranke Schülerinnen und Schüler | <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung |

Datum / Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte

Datum / Unterschrift Schulleitung

Anfrage zur Unterstützung durch das BFZ vor Einschulung

Ergebnis der Beratung – (Wird durch das BFZ ausgefüllt!)

Beratungsgespräch mit Eltern /Sorgeberechtigten: Ja Nein

Beratungsgespräch mit Erzieher/in / KT- Leiter/in: Ja Nein

Name

Beratungsgespräch mit Frühförderstelle: Ja Nein

Name

Beratungsgespräch mit Eingliederungshelfer/in: Ja Nein

Name

Vorzeitige schulärztliche Untersuchung liegt vor: Ja Nein

Rückstellung vom Schulbesuch und Besuch der Kindertagesstätte /der Vorklasse

Rückstellung vom Schulbesuch und Teilnahme am Vorlaufkurs

Anbahnung Entscheidungsverfahren zum Anspruch auf sonderpädagogische Förderung

Aufnahme in die Förderschule _____

Beratung in Kooperation mit Fach-BFZ/ Förderschule _____

Aufnahme in die erste Klasse der _____

Bemerkungen:

Datum / Unterschrift der BFZ- Lehrkraft

Datum / Unterschrift der BFZ- Schulleitung