



(Stempel der Schule)

bearbeitende BFZ-Lehrkraft: _____

Datum: _____

Antrag auf Unterstützung durch ein Beratungs- und Förderzentrum

Name des Schülers/ der Schülerin: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Geschlecht: m / w

Schulbesuchsjahr: _____ Klasse: _____ Klassenlehrer(in): _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____ Tel.: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift der Eltern: _____

Zuständiger Sozialdienst: _____ bereits eingeschaltet: ja / nein

Einbeziehung des Schulpsychologen: ja / nein

Einbeziehung eines anderen BFZ: ja / nein welches _____ wann _____

Bisherige Fördermaßnahmen der Schule oder anderer Einrichtungen: Anlage: Individueller Förderplan oder

Anlage 2

Anlass und Begründung des Antrags:

Einverständniserklärung der Eltern liegt vor:

Anlage 1

Datum / Unterschrift der Schulleitung

Datum / Unterschrift des Klassenlehrers/ der Klassenlehrerin

Anlagen