|  |  |
| --- | --- |
| Eingangsstempel |  |
| **Beantragung einer Beratung gemäß** |
| **[ ]**  | **§ 13 Absatz 2 der Schulordnung Förderschulen** |  |
| [ ]  | **§ 4 Absatz 4 Satz 2 der Schulordnung Grundschulen** |  |
|  |
| **Beantragende Schule** (Stempel) | Datum: |
|  |  |
|  |  |
| Ansprechpartner (Name, Funktion): |       |
| Telefon/Fax/E-Mail: |       |
|  |  |
| **An: MSD der Förderschule** |  |
|  |  |
|  |
| **Hiermit beantragen wir eine Beratung zum Entwicklungsstand des** |
| [ ]  | zukünftigen Schulanfängers | [ ]  | Schülers |
| Name, Vorname Schulanfänger/Schüler: | Geburtsdatum:  |  |
|  | Klassenstufe: |  |
|  |  |
| Ziel der Beratung: |
|  |
| Begründung: |
|  |
| **durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD).** |
| **Die Eltern wurden über die Beantragung der Beratung und die beabsichtigten Maßnahmen informiert.** |
| [ ]  | Sie möchten in die Beratung einbezogen werden und stellen dazu folgende Kontaktdaten zur Verfügung: Name, Anschrift, Telefon1 |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift Eltern |  | Ort, Datum | Unterschrift Eltern |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift Klassenlehrer |  | Ort, Datum | Unterschrift Schulleiter |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1 freiwillige Angabe |  |  |  |  |