ZARDUNA SCHULE | Zardunastr. 16 | 79199 Kirchzarten

Sonderpädagogisches Bildungs-
und Beratungszentrum

Zardunastr. 16

79199 Kirchzarten

Tel. 07661/61196

Fax 07661/912952

poststelle@zarduna.schule.bwl.de
www.Zarduna-Schule.de

#

# Anfrage Beratung und Unterstützung des Sonderpädagogischen Dienstes im Bereich Matheförderung

**Absender**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Anschrift Schule | Klicken Sie hier, um Text einzugeben |
| Name Lehrkraft |  |
| Telefon Lehrkraft |  |
| E-Mail Lehrkraft |  |

**Anfrage auf** (bitte entsprechende Anlagen beifügen)

 **Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsang**

Beratung und Unterstützung im Einzelfall

**Anlass der Anfrage**

|  |
| --- |
| Förderung im Bereich Mathematik im Rahmen der Mathebausteine an der Zarduna-Schule Kirchzarten. |

**Datum**

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben |

**Unterschrift Lehrkraft & Schulleitung**

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben |

# Anlage A für Beratung und Unterstützung im Einzelfall

Daten des Kindes

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Staatsangehörigkeit: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Konfession: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Muttersprache: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name der Erziehungsberechtigten: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift der Erziehungsberechtigten: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Emailadresse Erziehungsberechtigte**: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummern** der Erziehungsberechtigten: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

bisherige Schullaufbahn

|  |
| --- |
| Schuljahr, Name der Schule, Klassenlehrerin |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Schulische Unterstützungssysteme

|  |  |
| --- | --- |
|  | Name/Anschrift/Telefon/Maßnahme |
| Beratungslehrkräfte (Lern-/Leistungsprobleme, emotional/motivationale Probleme, Probleme im Sozialverhalten,…) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulsozialarbeit  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fachdienst Autismus | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sonstiges | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Besonderer Förderbedarf

**(Bitte stellen Sie ausführlich die Lernsituation in Mathematik dar! Auch für Kurs 2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Maßnahmen | durchgeführt von |
| **Mathematik** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |

beteiligte Fachdisziplinen

|  |  |
| --- | --- |
|  | Name/Anschrift/Telefon |
| Ärzte | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Therapeuten | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kommunaler Sozialer Dienst (Jugendamt) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Eingliederungshilfe | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sonstiges | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Folgende Therapien wurden durchgeführt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zeitraum | Art der Therapie | durchgeführt von |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

# Anhörung der Erziehungsberechtigten

Die Erziehungsberechtigten sind mit der Unterstützung und Beratung durch den sonderpädagogischen Dienst in Form der Matheförderung einverstanden:

 **Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsang**

 **Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsang**

JA NEIN