**Antrag auf Beratung durch das FBZ im Landkreis Birkenfeld**

**Anfragende Schule/Institution/Eltern/gesetzliche Betreuung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Schulart/Bezeichnung |  |
| Ort |  |
| Ansprechpartner\*in |  |

**Angaben zur Schülerin/zum Schüler**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Zuname |  | | |
| Adresse |  | | |
| Geburtsdatum |  | Geschlecht | männlich  weiblich |
| Muttersprache |  | Schulbesuchsjahr  Klassenstufe |  |
| Zurückstellung vom Schulbesuch/ freiwilliges Zurücktreten |  | | |
| sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt | nein  ja  Förderschwerpunkt: | | |
| Antrag zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs gestellt | nein  ja | | |

**Beratungsanliegen**

|  |  |
| --- | --- |
| Anlass, Fragestellung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beschreibung der schulischen Lernsituation |  |
| Bisher erfolgten Fördermaßnahmen |  |
| Liegt ein individueller Förderplan vor? | nein  ja  Bitte beifügen! |
| Zielvorstellung bezüglich der Beratung |  |

**Weitere relevante Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Liegen ärztliche, therapeutische oder pädagogische Gutachten bzw. Entwicklungsberichte vor? | nein  ja  welche? |
| Finden außerschulische Fördermaßnahmen oder Therapien statt? | nein  ja  welche? |
| Ist das Jugendamt einbezogen | nein  ja  Ansprechpartner: |
| Sonstiges | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort | Datum | Name Antragsteller\*in |

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag auf Beratung sowie das Formular zur Entbindung der Schweigepflicht an die Peter-Caesar-Schule oder per Mail an [fbz-bir@peter-caesar-schule.de](mailto:fbz-bir@peter-caesar-schule.de).