**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 |       | SchulbesuchsjahrKlassenstufe |            |
| 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.