

# Beratungs- und Förderzentrum der Anna-Freud-Schule Lich

✉ Erich-Kästner-Straße 14 35423 Lich

☎ 06404 – 7879 Telefax: 06404 - 66 41 29

Email: [bfz@afs-lich.de](mailto:bfz@afs-lich.de)

*Schulstempel der allg. Schule*

Antrag auf Beratung/ Diagnostik		<input type="radio"/> Folgeantrag
Name des Schülers/der Schülerin:		Geburtsdatum:
Adresse des Schülers/ der Schülerin:		Telefonnummer der Eltern/ Sorgerechtigten:
Klasse:	Klassenlehrer/in:	Einschulung Schuljahr ___/___
Nationalität:	Muttersprache:	<input type="radio"/> Wiederholung der ___ Klasse

Nur für Übergang Kindertagesstätte/ Grundschule:		
Kindergarten _____	<input type="radio"/> Vorklasse besucht	<input type="radio"/> Sprachkurs vor der Einschulung

BERATUNGSANLASS		
<input type="radio"/> Sozialverhalten	<input type="radio"/> Aufmerksamkeit/ Konzentration	<input type="radio"/> Hohe Fehlzeiten
<input type="radio"/> Lern-/ Arbeitsverhalten	<input type="radio"/> Sprachauffälligkeiten	<input type="radio"/> Sonstiges
<input type="radio"/> Wahrnehmungsauffälligkeit in	<input type="radio"/> Deutsch	_____
_____	<input type="radio"/> Mathematik	_____
<input type="radio"/> Motorik		
<b>Bitte beschreiben Sie den konkreten Beratungsanlass (in Stichpunkten).</b> (Schwierigkeiten im Sozial-, Arbeits- und Lernverhalten, medizinische Diagnosen, familiärer Hintergrund)		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
Stärken/ Interessen/ Lieblingsfächer: _____		
_____		
<input type="radio"/> Förderplan liegt vor (Kopie bitte beilegen)		

<b>Durchgeführte Fördermaßnahmen der Schule:</b>	<input type="checkbox"/> Gespräch mit dem Schulträger/ Jugendamt (Schulbegleiter, räumliche Ausstattung)
<input type="checkbox"/> (Beratungs-) Gespräch mit Schüler/ Schülerin	<input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich/ Notenschutz <i>(Kopie beilegen)</i>
<input type="checkbox"/> (Beratungs-) Gespräch mit Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> schulinterne Lernstandserhebung in _____
<input type="checkbox"/> Gespräch mit den Kollegen	<input type="checkbox"/> Innere Differenzierung in _____
<input type="checkbox"/> Klassenkonferenz am _____ <i>(Kopie beilegen)</i>	<input type="checkbox"/> Förderkurse in _____
<input type="checkbox"/> Gespräch mit außerschulischen Fachkräften _____	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

<b>In welcher Form soll das BFZ tätig werden?</b>	<input type="checkbox"/> Lernstandserhebung/ Diagnostik
<input type="checkbox"/> Beratungsgespräch	<input type="checkbox"/> Informationsmaterial
<input type="checkbox"/> Hospitation im Unterricht	<input type="checkbox"/> Der konkrete Auftrag lautet:
<input type="checkbox"/> Gespräch mit den Erziehungsberechtigten	_____
<input type="checkbox"/> Gespräch mit dem SchülerIn	_____
<input type="checkbox"/> Gespräch mit außerschulischen Fachkräften _____	_____
_____	_____

**Für die Erziehungsberechtigten:** Ich bin über die Aufgaben des BFZ (z.B. mithilfe des BFZ-Flyers) informiert und mit der Beauftragung des Beratungs- und Förderzentrums einverstanden. Notwendige diagnostische Verfahren dürfen durch das BFZ durchgeführt werden. Der Beratungsanlass, Ergebnisse und Fördermaßnahmen sowie der individuelle Förderplan werden mit mir als Sorgeberechtigte besprochen und in der Schule sowie im Beratungs- und Förderzentrum dokumentiert.

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Geben Sie bitte den **komplett ausgefüllten und unterschriebenen Antrag** der BFZ-Kraft.

**Vielen Dank für Ihre Zusammenarbeit! Wir kommen für ein Erstgespräch auf Sie zu.**

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort Unterschrift der Schulleitung Unterschrift der Lehrkraft

<b>1) von der BFZ-Kraft auszufüllen:</b>	<b>angenommen von:</b> _____ Name der BFZ-Kraft
Voraussichtlicher Bearbeitungsbeginn: _____	
Förderschwerpunkt <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> LER <input type="checkbox"/> SPR <input type="checkbox"/> HÖR <input type="checkbox"/> BLI <input type="checkbox"/> SEH <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> KÖR <input type="checkbox"/> KRA	

<b>2) Von der Regelschule auszufüllen:</b>
<b>Bitte Original in die Schülerakte heften. Eine Kopie erhält das BFZ.</b>
Freigestellt in der LUSD am: _____ <span style="float: right;">_____</span> Unterschrift