



Stempel der abzugebenden Schule

Sonderpädagogisches Förderzentrum Sankt Zeno
Salzburger Straße 33, 83435 Bad Reichenhall
Tel. 08651/96390 Fax: 08651/69450
Email: info@sfz-st-zeno.de www.sfz-st-zeno.de

Meldung eines Schülers/einer Schülerin zur Überprüfung durch das Sonderpädagogische Förderzentrum in Bad Reichenhall

1. Name / Vorname des Kindes:
- Geburtsdatum / Geburtsort:
- Erziehungsberechtigte:
- Anschrift:
- Telefon:
- Name des Klassenleiters:

2. Schullaufbahn:

- Frühförderung oder andere Maßnahmen
- Kindergarten: Jahre/Monate:
- Schulvorbereitende Einrichtung (SVE) von : bis:
- Sonderpädagogisches Förderzentrum (SFZ) von: bis:
- Einschulung: vorzeitig altersentsprechend zurückgestellt
- derzeit besuchte Jahrgangsstufe:
- Wiederholungen:

3. Anlass der Meldung:

- Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs für den
Mobilen Sonderpädagogischer Dienst
- Bereitstellung eines Förderdiagnostischen Berichts
- Überprüfung auf sonderpädagogischen Förderbedarf
für das Sonderpädagogische Förderzentrum

4. Schulleistungen:

Der Schüler hat besondere Schwierigkeiten im Bereich:

- Mathematik Deutsch Sachfächer Sport
Text./Werken Verhalten

Leistungsstand in Stichpunkten (evtl. Zusatzblatt verwenden)

.....
.....
.....
.....
.....

5. Arbeitsverhalten / Sozialverhalten / emotionale Befindlichkeit: (in Stichpunkten)

.....
.....
.....
.....
.....

6. Bereits vorliegende Testergebnisse: (Kopie des Protokollbogens beilegen!)

Bisher erfolgte Fördermaßnahmen

.....
.....
.....
.....
.....

7. Bereits eingeschaltete Dienste

- Frühförderung Beratungslehrer Schulpsychologe
 Therapeutische Dienste/SFZ Jugendamt Erziehungsberatung
 Sozialpädiatrisches Zentrum sonstige:

8. Kontakt zu den Erziehungsberechtigten :

- z.B. Teilnahme an Elternabenden Sprechstunden
 Hausaufgabenkontrolle

Liegt Einverständnis der Eltern vor ja nein

9. Wir bitten, eine Kopie des letzten Zeugnisses beizufügen

10. Der Klassenlehrer ist damit einverstanden, erforderliche Gespräche mit dem Sonderschullehrer zu führen.

Die Erziehungsberechtigten wurden am darüber informiert, dass ihr Sohn/ihre Tochter auf Grund der Schulschwierigkeiten sonderpädagogisch untersucht werden soll.

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Klassenlehrers/in

.....
Unterschrift des/der Beratungslehrers/in

.....
Unterschrift des Schulleiters