

Antrag* Beratung durch das Förder- und Beratungszentrum des Kreises Altenkirchen

Müller, Tina

Name, Vorname des Kindes

04.12.2009

Geburtsdatum

weiblich

Geschlecht

Blumenweg 3

Straße

Deutsch

Staatsangehörigkeit

57518 Betzdorf

PLZ, Wohnort

3 2 2019/2020

SBJ

Klassenstufe

im Schuljahr

Frau Schulze

015157236555

Klassenlehrer/in

Telefonnummer

schulze1212@xyz.de

E-Mail-Adresse

Tagesgruppe Betzdorf

ggf. andere besuchte Einrichtung

Herr Schmidt

Ansprechpartner

Sonja und Heribert Müller, Anschrift s. o.

Name und Anschrift der Eltern, bzw. Sorgeberechtigten

zuständiges Jugendamt

bereits eingeschaltet

Ansprechpartner

zuständiges Sozialamt

bereits eingeschaltet

Ansprechpartner

schulpsychologischer Dienst

bereits eingeschaltet

Ansprechpartner

Anlass und Begründung der Antrags:

- Mathematik (Unterschreitung im ZR 20)
 - Motorik (Stifthaltung)
 - Lern- und Arbeitsverhalten (findet keinen Anfang beim Arbeiten)

Bisherige Fördermaßnahmen der Schule oder anderer Einrichtungen (bitte Förderplan beifügen):

- s. angehängtem Förderplan der Schule
 - individuelle Leseförderung in der Tagesgruppe
 - Ergotherapie (Villa Habile)
 - Logopädie (Herr Schneider, Kirchen)

*der Antrag erfolgt in Abstimmung mit der Leitung der besuchten Schule/Einrichtung.

XYZ-Schule, Betzdorf

Name der Schule

_____ Datum

_____ Unterschrift