

4015FO	Antrag auf Unterstützung durch das BFZ – Teil 1	
Seite 1 von 3		

Stempel der Schule/ Datum

Antrag auf Unterstützung durch das sonderpädagogische Beratungs- und Förderzentrum der Peter-Josef-Briefs-Schule

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: m/w

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____ Telefon: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift der Eltern: _____ Tel.: _____

(wenn abweichend)

Schulbesuchsjahr: _____ Klasse: _____

Klassenlehrerin: _____ Tel.: _____

Anlage

zum

Antrag auf Unterstützung durch das sonderpädagogische Beratungs- und Förderzentrum der Peter-Josef-Briefs-Schule

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Förderung meines Kindes

_____, geb. am: _____
(Name des Kindes)

in der _____
(Name der besuchten Schule)

von Mitarbeitern des Beratungs- und Förderzentrum (BFZ) unterstützt wird. Die Unterstützung kann die Förderung unseres Kindes und die Beratung seiner Lehrer nach Erhebung der Lernausgangslage einschließen. Beratungsanlass und Beratungsergebnisse sowie Maßnahmen der Förderung und der individuelle Förderplan werden mit uns besprochen und in der Schule und im Beratungs- und Förderzentrum dokumentiert.

Die Unterstützung des Beratungs- und Förderzentrums findet auf der Grundlage der Richtlinien des hess. Kultusministeriums über die Arbeit der sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren vom 29.11.2006 statt.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern