



Eingangsstempel

Anforderung Sonderpädagogischer Dienst Stand 2022

Bauwiesenstr. 12, 76646 Bruchsal
Tel 07251 / 791946, Fax 791947, kerstin.schweizok@pestalozzischulebruchsal.de

Name, Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	Konfession	Staatsangehörigkeit / Muttersprache
Erziehungsberechtigte			
Nachname, Vorname			
Adresse			Telefonnummer
<ul style="list-style-type: none">○ Einverständnis der Erziehungsberechtigten liegt vor.○ Die Erziehungsberechtigten sind über den Anlass der Kooperation mit dem Sonderpädagogischen Dienst informiert.			

Begründung der Anforderung des Sonderpädagogischen Dienstes

Welche Hinweise deuten darauf hin, dass der Schüler / die Schülerin **dem Bildungsgang der allgemeinen Schule nicht folgen kann?**

Ist die Versetzung gefährdet?

- Ja
- Nein

Benotung der letzten drei Lernstandserhebungen / Arbeiten in

Deutsch:

Englisch:

Mathe:

Sonstige:

Welche Fördermaßnahmen wurden bereits seitens der allgemeinen Schule unternommen?

Wurde bereits ein/e Beratungslehrer/in mit einbezogen?

- Ja Bitte die Dokumentation der Beratungslehrkraft beifügen.
- Nein Bitte zuerst die Beratungslehrkraft zu Rate ziehen.
- Beratungslehrkraft konnte nicht zu Rate gezogen werden, weil

(Vor-)schulische Bildung	
Besuchszeiten	Vorschulische Einrichtungen Name / Anschrift / Telefonnummer (Allgemeiner Kindergarten, Schulkindergarten, GfK)

Schuljahr	Klasse	Schule	Schuljahr	Klasse	Schule

momentane Schule		
Name Klasse / Lehrer/in		Erreichbarkeit Lehrer/in Telefon / E-Mail
Adresse		
Telefonnummer		

Beteiligte Fachdisziplinen	Name/Anschrift/Telefonnummer
Ärzte	
Therapeuten	
Jugendamt	
Eingliederungshilfe	

Aussagen zum Kind

1. Familiäre Situation

2. Erscheinungsbild (Besonderheiten des Kindes)

3. Entwicklungsstand / Sehen / Hören (z.B. auditive Wahrnehmung, visuelle Wahrnehmung, Motorik, Sprache, ...)

4. Lern- und Arbeitsverhalten (Lernbereitschaft, Arbeitshaltung, Selbständigkeit, ...)

5. Sozialverhalten (Kontaktverhalten, Konfliktverhalten, Regelbewusstsein,.....)

6. Bisherige Diagnostik (Berichte, Gutachten, Name und Anschrift der Ärzte / Therapeuten,)

Darstellung der schulischen Lernsituation

1. Lernbereich Mathematik

2. Lernbereich Deutsch

3. Sonstige relevante Lernbereiche (Sport, Musik, Religion, ...)

4. Stärken des Kindes

5. Was ich sonst noch sagen wollte:

Verantwortlich für diese Ausführungen:

.....
Name / Vorname der Lehrkraft

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift