



Schulstempel

_____, den _____

Anforderung einer Sonderpädagogischen Beratung

Name des Schülers geb. am _____ Klasse _____

Erziehungsberechtigte (Name, Anschrift, Telefon)

Klassenlehrer(in) Sprechstunde (Wochentag/Zeit)

Schullaufbahn:	Zurückstellung: ja/nein				im Schuljahr:				
Schuljahr									
Jahrgangsstufe									

Beratungsauftrag:

Bisherige Beratungs- und Fördermaßnahmen:

Weitere mit dem Kind befasste Einrichtungen/Institutionen:

Sozialverhalten / konkrete Verhaltensauffälligkeiten:



Lern- und Leistungsverhalten (auch Konzentration, Ausdauer, Durchhaltevermögen, Anstrengungsbereitschaft, Frustrationstoleranz, Selbständigkeit):

Sprachverhalten/Sprachauffälligkeiten:

Grob- und Feinmotorik:

Gesundheitliche Daten:

Familiensituation/ Kontakte Elternhaus-Schule:

Stärken/Lieblingsfächer: