Schule       Datum

***Bedarfsmeldung – Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik***

betreffend:

Lernen

spezifische Lernförderung (LRS/Dyskalkulie)

Verhalten (Autismus und TOG)

Sinnesbehinderung (Sehen, Hören)

Körperbehinderung

Begabungs- und Begabtenförderung

***DATEN DES KINDES***

**Nachname**       Vorname

Geburtsdatum       Geschlecht m w

Sozialversicherungs-Nr.       Status ao o

Erstsprache       Anmeldung zweispr. Unterricht

Klassenlehrer/in/KV/IL       Klasse

Schulstufe       Besuchsjahr

***DATEN DES/DER ERZIEHUNGS- bzw. OBSORGEBERECHTIGTEN***

**Nachname**       Vorname

Adresse

Telefonnummer

**Nachname**       Vorname

Adresse

Telefonnummer

***DERZEITIGER LEISTUNGSSTAND***

VS D:       M:       SU: …………

MS/PTS D:       M:       E:       sonstige:

weiterführende Schule D:       M:       E:       sonstige:

***BISHER DURCHGEFÜHRTE MASSNAHMEN***

**Die beschriebenen Maßnahmen sind dokumentiert nachzuweisen. Allfällige Befunde sind beizulegen**!

(z.B. häuslicher Unterricht, Wechsel von Schulstufen, (freiwillige) Wiederholung (……... Stufe), Klassen- oder Schulwechsel, individuelle Fördermaßnahmen, Sprachheilunterricht, Maßnahmen der Beratungslehrer/in, Deutschförderung, Nachmittagsbetreuung, außerschulische Förderung/ Nachhilfe/ Therapien, Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe (zuständiger Sozialarbeiter etc.), Überspringen von Schulstufen…)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

***BESCHREIBUNG DER PROBLEMLAGE***

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

***KONKRETE ANLIEGEN UND FRAGESTELLUNG AN DEN FACHBEREICH***

z.B. Beratung, Leistungsüberprüfung, Unterrichtsbeobachtung, Helferkonferenz …

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

      .……………………………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift

**Beilage**: Schüler/innenstammblatt (mit Beurteilungen)