



**Förderschwerpunkt Lernen**  
Überregionale Beratung und Kooperation

Anschrift / Telefonnummer der Regelschule / Förderschule / Einrichtung:

**Antrag auf Beratung**

im Rahmen der überregionalen ambulanten und mobilen Angebote

**Name des Schülers / der Schülerin / des Kindes:**

Geburtsdatum:

Klasse:

Schulbesuchsjahr:

Klassenlehrer(in):

Tel.:

Der Schüler / die Schülerin hat bereits einen diagnostizierten sonderpädagogischen Förderbedarf:

Nein

Ja, Förderschwerpunkt: \_\_\_\_\_

verantwortliche(r)  
Förderschullehrer(in):

Tel.:

Erziehungsberechtigte:

Anschrift:

Telefon:

Die Beratung ist gewünscht als:

**Systemberatung**

**Einzelfallberatung\***

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungs- / Sorgeberechtigten

(\* Zustimmung und Kenntnisnahme der Erziehungs- / Sorgeberechtigten ist notwendig)

Ort / Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Schulleiterin / Schulleiter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Förderschullehrkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Klassenleiterin / Klassenleiter



**Förderschwerpunkt Lernen**  
Überregionale Beratung und Kooperation

---

**Problemdarstellung:**  
(Beratungsanlass)

---

Datum, Unterschrift (Funktion)