

## Anmeldung für den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst

### Für

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigt

Name \_\_\_\_\_ **Familiensprache** \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon, Email-Adresse \_\_\_\_\_

**Grund- bzw. Mittelschule** (Name, Tel.) \_\_\_\_\_

**Name der Klassenleitung:** \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Email-Adresse: \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe)

### Schullaufbahn:

Jahre Kindergartenbesuch: 1 / 2 / 3

SVE  ja  nein

Zurückstellung:  ja  nein

Vorzeitige Einschulung:  ja  nein

Schulwechsel: \_\_\_\_\_

Wiederholungen: \_\_\_\_\_

### Grund der Anmeldung:

### Was soll der MSD für Sie tun? Bitte formulieren Sie einen möglichst konkreten Auftrag!

--

### Informationen über den Schüler/die Schülerin:

<b>1. Allgemeines</b> (Körperliche Konstitution, Brillenträger, Händigkeit, chronische Krankheiten, Medikation,...)	
<b>2. Sozial-emotionales Verhalten</b> (Soziale Beziehung zu Mitschülern und Lehrern, emotionale Befindlichkeit, ...)	
<b>3. Lern- und Leistungsverhalten</b> (Arbeitsstil, Konzentration, Ausdauer, Selbständigkeit, Anweisungsverständnis, Hausaufgaben...)	
<b>4. Lernen/Denken/Leistungsfähigkeit</b> (Aufnahme und Verarbeitung des Lernstoffes, Teilleistungsschwächen, Transferleistungen, mechanisches Lernen, eingesetztes Anschauungsmaterial...)	
<b>5. Sonstige Besonderheiten:</b> (Wahrnehmung, Motorik, Familiensituation, Geschwisterkonstellation, ...)	
<b>6. Sprache</b> (Artikulation, Wortschatz, Satzbau, verbaler Ausdruck, Sprachverständnis, Redefluss, Muttersprache...)	

### Aktueller Leistungsstand in Noten:

Zeugnisnote in Deutsch: \_\_\_\_\_ Note der letzten Probe: \_\_\_\_\_

Zeugnisnote in Mathematik: \_\_\_\_\_ Note der letzten Probe: \_\_\_\_\_

Zeugnisnote in HSU: \_\_\_\_\_ Note der letzten Probe: \_\_\_\_\_

Bitte Kopie des letzten Zeugnisses/ Lernentwicklungsgesprächs beilegen. Danke!

### Beschreibung des Leistungsstands:

<b>Deutsch</b>	
<b>Mathematik</b>	

### Stärken/Ressourcen des Schülers/der Schülerin: (unbedingt ausfüllen!)

--

### Bisherige Maßnahmen:

- Beratungslehrer       Schulpsychologe       JAS/Jugendamt       Förderunterricht/Diff.  
 Hort/Mittagsbetreuung       Therapien       Nachhilfe       Erziehungsberatung

### Ergänzungen:

--

**Erfahrungen in Elternkontakten:**

<p>Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit der Schule, Informations- und Beratungsgespräche mit den Eltern, ...</p>	
---	--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung

# Seerosenschule

Sonderpädagogisches Förderzentrum Poing

Seerosenstraße 19, 85586 Poing

Tel: 08121-7794-0 - Fax: 08121-7794-45

[Beratungsstelle@seerosenschule-poing.de](mailto:Beratungsstelle@seerosenschule-poing.de)



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Wir wurden über die Einbeziehung des MSD am \_\_\_\_\_  
informiert.

Wir/ich sind/bin mit der Beratung des MSD  einverstanden  
 nicht einverstanden.

Unterschrift Lehrkraft:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern\*:

\_\_\_\_\_

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht.