

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:

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

Deutsch	
Mathematik	

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



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.