

Telefon 0711/216 60333

Fax 0711/216 60390

E-mail: heilbrunnenschule@stuttgart.de

**Heilbrunnenschule**

Sonderpädagogisches Bildungs-und Beratungszentrum SBBZ Lernen

Stuttgart-Möhringen

Heilbrunnenschule Dornröschenweg 30, 70567 Stuttgart

**Antrag auf Beratung und Unterstützung - Sonderpädagogischer Dienst**

|  |
| --- |
| 1. **Angaben zur Person des Kindes / Jugendlichen**
 |
| Name, Vorname | □ weibl.□ männl. | geboren am: |
| Geburtsort | Staatsangehörigkeit | Konfession |
| Erziehungsberechtigt ist / sind□ beide Elternteile □ Mutter □ Vater □ |
| **Aktuelle Adresse der / des Erziehungsberechtigten** |
| Name, Vorname | Straße / Nr. | PLZ / Ort | Telefon |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Vorschulische Einrichtungen**
 |
| Zeitraum | Einrichtung | ggf. Ansprechpartner/in |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zurückstellung zum Schulbesuch □ ja □ neinBesuch einer Grundschulförderklasse □ ja □ nein |

|  |
| --- |
| 1. **Schule**
 |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  **4. Bisherige eingebundene Fachdienste /andere Partner** (ggf. Datenschutz und Schweigepflichtentbindung beachten) |
| Beteiligte Stellen | Ansprechpartner/in | wann tätig? | Bericht? Datum |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Entwicklungsstand**
 |
| **Sprachlich** |
| **Motorisch** |
| **Sozial-emotional** |

|  |
| --- |
| 1. **Schulische Leistungen**
 |
| **Deutsch** |
| **Mathematik** |
| **Sonstige** |

|  |
| --- |
| 1. **Bisherige Fördermaßnahmen**
 |
|  |

**Einverständniserklärung** der Erziehungsberechtigten vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ liegt vor.

Name der meldenden Lehrkraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stuttgart, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Unterschrift)