

Anfordernde Schule:

An das
SFZ Landshut-Stadt
Schulstraße 3
84036 Landshut

ANFORDERUNG DES MSD ZUR SONDERPÄDAGOGISCHEN DIAGNOSTIK UND BERATUNG

Name des Schülers _____ geb. am _____ Bek. _____ Klasse _____

Erziehungsberechtigte _____

Anschrift _____

Telefon _____

Klassenleitung _____

Sprechstunde _____

Schullaufbahn:	Zurückstellung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		im Schuljahr:						
Schuljahr									
Jahrgangsstufe									

Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> emotional-soziale Entwicklung
Bisherige Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Beratungslehrkraft	<input type="checkbox"/> Differenzierung, individuelle Unterstützung, Förderunterricht
<input type="checkbox"/> Schulpsychologe/-in	<input type="checkbox"/> medizinische, psychologische Diagnostik
<input type="checkbox"/> Jugendhilfemaßnahmen	<input type="checkbox"/> außerschulische Therapien
<input type="checkbox"/> Hort/Tagestätte	<input type="checkbox"/>
Lernfortschritt/Schulleistungen/Notenstand	
Stärken/Interessen/Lieblingsfächer	
Lern- und Arbeitsverhalten	

Sprache (Aussprache, Wortschatz, Sprachverständnis, Schriftsprachkompetenz, ...)

Emotionalität und Sozialverhalten

Wahrnehmung/Motorik/gesundheitliche Daten

Familiäre Situation

- regelmäßige Elternkontakte gelegentliche Elternkontakte
 Eltern sind über die Auffälligkeiten und bisherigen Fördermaßnahmen informiert

Beratungsanforderung für den MSD (Mehrfachnennungen möglich)

- Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Beratung hinsichtlich Förderung und Förderplanung
 Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Beratung hinsichtlich möglicher schulischer Lernorte
 Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Diskussion der Möglichkeiten der Notenbefreiung
 Fachliche Beratung der Lehrkräfte hinsichtlich des sonderpädagogischen Förderbedarfs
 Sonderpädagogische Begleitung einer inklusiven Beschulung

Ort, Datum

Klassenleitung

Schulleitung