

**Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung**  
Überregionale Beratung und Kooperation

---

Anschrift/Telefonnummer der Regelschule/Förderschule

**Antrag auf Beratung**  
im Rahmen der überregionalen ambulanten und mobilen Angebote

**Name des Schülers/der Schülerin:**

Geburtsdatum:

Klasse:

Schulbesuchsjahr:

Klassenlehrer(in):

Tel.:

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

Nein

Ja, Förderschwerpunkt: \_\_\_\_\_

verantwortliche Förderschullehrkraft:

**Erreichbarkeit** der Förderschullehrkraft:

Zeit (Wochentage, Uhrzeit):

Ort (Namen der Schule):

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

**einzureichende Unterlagen:** (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Medizinische Gutachten sind

vorhanden und  beigelegt,

angefordert,

nicht vorhanden.

Sonstige Berichte (Entwicklungs- und Therapieberichte, pädagogische Gutachten, u. a.) sind

vorhanden und  beigelegt,

angefordert,

nicht vorhanden.

Erziehungsberechtigte:

Anschrift:

Telefon:

**Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung**  
Überregionale Beratung und Kooperation

---

**Problemdarstellung:**  
(Beratungsanlass)

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