Veit-Höser-Straße 2 | 94327 Bogen |

Tel. 09422/50115-0 oder -124 | Fax 09422/50115-190
E-Mail: sek-albertus-schule@gmx.de |  www.albertus-schule.de

**SONDERPÄDAGOGISCHES**

**FÖRDERZENTRUM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anforderung des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)gemäß BayEUG Art. 21, VSO-F § 25

|  |
| --- |
| 🞏 **Neuantrag** für das Schuljahr:  |
| 🞏 **Weiterbetreuung** für das Schuljahr:  |
| Bisherige Betreuung durch den MSD (Schuljahr, Zeitraum):  |

 |

***Bitte um vollständige und digitale Bearbeitung***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Angaben der Schülerin/ des Schülers | geb.:  | 🞏 w 🞏 m 🞏 d | Konfession: |
| Vorname(n): | Nachname(n): |
| Staatsangehörigkeit:  | bei Migration in D seit: | Sprache in der Familie: |
| Anschrift der Schülerin/ des Schülers: |
| wohnhaft bei: 🞏 leibliche Eltern 🞏 Mutter 🞏 Vater 🞏 |
| Erziehungsberechtigte:  |
| Tel.: | Email: |
| evtl. weitere an der Erziehung beteiligte Personen:  |
| Tel.:  | Email: |

|  |  |
| --- | --- |
| Schule: | Klasse: |
| Klassenleitung: | Sprechstunde: |
| Email der Lehrkraft: | Tel.: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schullaufbahn:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zurückstellung? 🞏 ja 🞏 nein | Einschulung im Schuljahr:  |
| aktuelles Schulbesuchsjahr: | Wurde eine Klassenstufe wiederholt? 🞏 nein 🞏 ja, welche?  |
| ggf. Besonderheiten: |

 |

|  |
| --- |
| **Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf:** 🞏 Lernen 🞏 Sprache 🞏 emotional-soziale Entwicklung |
| **Worin besteht die größte Problematik im Schulalltag?**⇨ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Schulische Maßnahmen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Mittagsbetreuung  | 🞏 Hort  | 🞏 Ganztagsklasse (offen oder gebunden) |
| Ort, Tag, Uhrzeit: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Beratungslehrkraft | 🞏 Schulpsychologie  | 🞏 Jugendsozialarbeit (JaS) |
| **Name:**  | **Name:** | **Name:** |

***Maßnahmen/ Feststellungen/ Empfehlungen*** *(Überprüfung, Nachteilsausgleich, Notenschutz, ...)*⇨ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Außerschulische Einrichtungen, Institutionen und Fördermaßnahmen**

*(z. B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sozialpädiatrisches Zentrum, Beratungsstelle Institut für Hören und Sprache, Therapien, Ärzte, Erziehungsberatung, Familienhilfe, allg. Sozialdienst, Frühförderung, etc.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Institution: | Name: |
| Institution: | Name: |
| Institution: | Name: |

***Maßnahmen/ Feststellungen/ Empfehlungen*** *(Überprüfung, Beeinträchtigungen im Sehen oder Hören, Körperbehinderung, Anfallsleiden, Autismus, ADHS, Lese-/ Rechtschreibstörung, Nachteilsausgleich, Notenschutz, Dyskalkulie, Medikamente, ...)*⇨ |

|  |
| --- |
| 1. **Lern- und Arbeitsverhalten**

 *(Mitarbeit, Motivation, Anstrengungsbereitschaft, Sorgfalt, Selbständigkeit, Arbeitstempo, Schulversäumnisse, ...)*⇨ |

|  |
| --- |
| 1. **Aktueller Leistungsstand** (Beschreibung, *keine* Noten; Zeugniskopie bitte zusätzlich beifügen)

Mathematik *(Zahlenraum, Operationen, Sachrechnen)*⇨Deutsch *(Lesen, Rechtschreiben, mündlicher und schriftlicher Sprachgebrauch, Schriftbild)*⇨ |

|  |
| --- |
| 1. **Sprache**

 *(Sprachverständnis, Artikulation, Wortschatz, Grammatik, Kommunikation, Deutschkenntnisse, ...)*⇨ |

|  |
| --- |
| 1. **Sozialverhalten**

 *(Kontaktaufnahme, Nähe-Distanz-Verhalten, Verwicklung in Streitigkeiten, Pause, Gruppe, Einzelsituation, ...)*⇨ |

|  |
| --- |
| 1. **Emotionale Kompetenzen**

*(emotionale Stabilität, Kritikfähigkeit, Frustrationstoleranz, Verhalten bei Misserfolgen, ...)*⇨ |

|  |
| --- |
| 1. **Bisher durchgeführte individuelle Fördermaßnahmen im Rahmen des Unterrichts**

*(Sitzplatz, Förderlehrkraft, zusätzliche Erklärungen, reduzierte Hausaufgaben, Tokensystem, Anschauungsmaterial, Bildkarten, etc.)*⇨ |

|  |
| --- |
| 1. **Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten, Beschreibung der familiären Situation**

⇨**Besprechung der schul. Situation** mit den Erziehungsberechtigten durch 🞏 Klassenleitung 🞏 Schulleitung***Elternwille/ Inhalte/ Ergebnisse/ Maßnahmen/ Zielvereinbarungen****:*⇨ |

|  |
| --- |
| 1. **WICHTIG! BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN:**

**Fragestellung/ Auftrag/ Erwartung an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst** *(Intelligenzdiagnostik, Beratung hinsichtlich Förderbedarf und Fördermöglichkeiten, Verhaltensbeobachtung, Koordination bzgl. der unterschiedlichen Fachstellen, Schullaufbahnberatung, ...)*⇨ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort, Datum  |  | Klassenleitung  |  | Schulleitung |

**Anlagen***(bitte beifügen und ankreuzen)****:***

🞏 das letzte Zeugnis bzw. LEG

🞏 Entbindung von der Schweigepflicht

🞏 Information für Eltern und Erziehungsberechtigte über die Anforderung des MSD

🞏 bereits vorhandene Berichte oder Gutachten (bezüglich 1. und 2.)

🞏 aktueller Stundenplan