

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