

## überregionale Ambulante und mobile Angebote

Wilhelm – Busch – Schule (Förderschule mit Ausgleichsklassen), Kampstraße 7, 38889 Wienrode  
Tel.: 03944/36360; Fax: 03944/363630  
eMail: kontakt@sos-wilhelm-busch.bildung-lsa.de

# Förderschwerpunkt Sprache

## Überregionale Beratung und Kooperation

Anschrift / Telefonnummer / eMail der derzeit besuchten Schule

### Antrag auf Beratung

im Rahmen der überregionalen ambulanten und mobilen Angebote

<b>Name der Schülerin / des Schülers</b>	Geburtsdatum	Klasse / Schulbesuchsjahr

Klassenlehrerin / Klassenlehrer:			
Name:		Tel.:	
eMail:			

Für die Schülerin / den Schüler wurde bereits ein sonderpädagogischer Förderbedarf im <b>Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung</b> festgestellt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Es liegt ein Bescheid vom LSchA vor:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Es wurde ein internes Verfahren geführt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

verantwortliche(r) Förderschullehrer(in):			
Name:		Tel.:	
eMail:			

<b>Erziehungs- und Sorgeberechtigte</b>	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	

Die Beratung ist gewünscht als:		
<input type="checkbox"/> <b>Systemberatung</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Einzelfallberatung*</b>		
_____ Unterschrift der Erziehungs- / Sorgeberechtigten (* Die Zustimmung bzw. Kenntnisnahme der Erziehungs- / Sorgeberechtigten ist notwendig)		
Ort / Datum:		
_____ Unterschrift Schulleiterin / Schulleiter	_____ Unterschrift Förderschullehrkraft	_____ Unterschrift Klassenleiterin / Klassenleiter

**überregionale Ambulante und mobile Angebote**

Wilhelm – Busch – Schule (Förderschule mit Ausgleichsklassen), Kampstraße 7, 38889 Wienrode

Tel.: 03944/36360; Fax: 03944/363630

eMail: kontakt@sos-wilhelm-busch.bildung-lsa.de

**Förderschwerpunkt Sprache**

**Überregionale Beratung und Kooperation**

---

**Problemdarstellung:**

(Beratungsanlass)

---

Datum, Unterschrift (Funktion)