

An die  
Schule an der Traun  
Sonderpädagogische Förderzentrum  
- Schulleitung -  
Brunnwiese 2  
83278 Traunstein Fax: 0861/3057

**Stellungnahme des Klassenlehrers**  
**Anhang zum Antrag auf Überprüfung des sonderpäd.Förderbedarfs**

Name des Kindes:

geb. am

**Leistungsstand:**

**Deutsch**

Lesen (Leseverständnis, -tempo, -genauigkeit):

Rechtschreiben (Abschreiben, Art der Fehler):

Sprachverhalten (Ausdruck, Artikulation, Wortschatz, Sprachverständnis):

**Mathematik** (Grundrechenarten, Sachaufgaben, ...):

**Lern- und Arbeitsverhalten:** (Anstrengungsbereitschaft, Aufmerksamkeit, Selbständigkeit)

**Sozialverhalten:**

**Sonstige Beobachtungen/Anmerkungen:**

**Familiensituation, Geschwister:**

**Kontakte Elternhaus – Schule:**

**Bisherige Fördermaßnahmen durch die Schule:**

**Bisherige Förder- und Therapiemaßnahmen durch außerschulische Fachdienste:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenleitung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung Regelschule

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift S. Bauer, SoRin, Schulleiterin

Stand: 22.07.2017