

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

Volksschule

Antrag auf Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Name des Kindes: _____ geb. am _____

Erziehungsberechtigte: _____

Anschrift _____

Telefonnummer: _____

Schullaufbahn: Zurückstellung: nein ja: im Schuljahr _____

Schuljahr						
Jahrgangsstufe						

Grund der Meldung:

Bereits erfolgte Beratungen/ Fördermaßnahmen:

Schulisch	Außerschulisch

Stellungnahmen, Testbefunde, Gutachten liegen vor von

(siehe Anlage) – unbedingt erforderlich: Stellungnahme der Klassenleitung/ Testbefunde Beratungslehrer

<input type="checkbox"/> Klassenleitung <input type="checkbox"/> Schulpsychologen	<input type="checkbox"/> Beratungslehrer Volksschule <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. SPZ, Frühförderstelle ...)
--	---

 Ort, Datum

 Unterschrift Klassenleitung

 Ort, Datum

 Unterschrift Schulleitung Regelschule

 Unterschrift S. Bauer, SoRin, Schulleiterin