

An die
 Schule an der Traun,
 Sonderpädagogische Förderzentrum Traunstein
 - 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"/> Beratungslehrer Volksschule
<input type="checkbox"/> Schulpsychologen	<input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. SPZ, Frühförderstelle ...)

Ort, Datum

Unterschrift Klassenleitung

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung Regelschule

Ort, Datum

Unterschrift S. Bauer, SoRin Schulleiterin