

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