

Antrag

für den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst
Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
– für Lehrkräfte –

| | | |
|--|--------------------|-------------------------------------|
| Name und Vorname der Schülerin/des Schülers: | Geburtsdatum/-ort: | Staatsangehörigkeit: |
| Name der/des Erziehungsberechtigten: | Anschrift: | Telefon und Email: |
| Muttersprache: | Religion: | Falls Zuzug nach Deutschland, wann: |

| | | |
|--|-------------------|-----------------------|
| Schule: | Telefon: | Fax: |
| Klassenlehrer/-in: | Telefon, Email: | Günstige Besuchstage: |
| Klasse, die die Schülerin/der Schüler jetzt besucht: | Schulbesuchsjahr: | Raum-Nummer: |
| evtl. Dolmetscher/in (Name, Sprache/n): | Telefon: | Email: |

| 1. Bisherige Förderung (Wichtige Angaben, bitte sorgfältig ausfüllen) | | | | |
|---|-----|-----|-------------|--------------|
| | von | bis | Einrichtung | Adresse/Tel. |
| Kindergarten/SVE | | | | |
| Schullaufbahn | | | | |
| Individuelle Förderung (Nachhilfe, Schulbegleitung, Förderunterricht ...) | | | | |
| Nachmittags- betreuung | | | | |

| 2. Kind-Umfeld-Analyse | |
|--|--|
| Familiäres Umfeld (Eltern getrennt/verheiratet, Geschwister, Wohnbedingungen, soz. Situation, unterstützende Faktoren wie Großeltern, Nachbarn) | |
| Außerschulische Förderung und Maßnahmen (Therapien, Nachhilfe, Freizeitaktivitäten) | |

| 3. Diagnostik | |
|---|--|
| Bisher erfolgte Untersuchungen (Beobachtungen von MSD-L, MSD-A, Abklärung Seh-/Hörvermögen, Durchführung standardisierter Verfahren, Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik...) | |

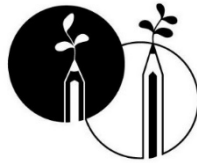
| 4. Schulische Situation |
|--|
| Aktueller Beratungsanlass für den MSD-gE: |

| | |
|--|--|
| Klasse <i>(Zusammensetzung, Klassenklima, Art der Klasse (Ganztagesklasse, Deutschklasse...), Stellung der Schülerin/des Schülers in der Klasse)</i> | |
| Kommunikation und Sprache <i>(Erstsprache, Sprachverständnis, Aktivsprache)</i> | |
| Selbständigkeit/Orientierung <i>(An- und Ausziehen, Orientierung im Haus, Schulweg, etc.)</i> | |
| Motorik <i>(Grob-, Fein- und Visuomotorik)</i> | |
| Lern- und Arbeitsverhalten | |
| Sozialverhalten | |
| Beobachtungen im Bereich Deutsch <i>(Lesen, Schreiben)</i> | |
| Beobachtungen im Bereich Mathematik <i>(Farben, Raumlage, mathematische Operationen)</i> | |
| Besondere Interessen und Stärken | |

(Ort, Datum)

(Klassenleitung)

(Schulleitung)



Anmeldung

zum Mobilen Sonderpädagogischen Dienst
Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
–für Erziehungsberechtigte–

Name: _____ geb. _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____

Ich bin darüber informiert worden, dass mein Kind zur Klärung von Lern-, Leistungs- und/oder Verhaltensproblemen dem Mobilten Sonderpädagogischen Dienst (MSD) des Förderzentrums mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung vorgestellt wird. Die Überprüfung dient ausschließlich förderdiagnostischen Zwecken.

Im Rahmen der Untersuchung werden verschiedene Verfahren zur Unterstützung der Diagnose und Förderung eingesetzt. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt.

Ich erkläre mich bereit, anschließend die Maßnahmen zur weiteren Förderung zusammen mit der Klassenleitung meines Kindes und mir als Erziehungsberechtigter/m abzusprechen.

Hiermit melde ich mein Kind zur Betreuung durch den Mobilten Sonderpädagogischen Dienst des Förderschwerpunktes geistige Entwicklung an.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Mathilde- Eller- Schule 2

Klenzestraße 27 · 80469 München · Tel. 089 / 233 342 02 · Fax 089 / 233 342 73
E- Mail: fz-mathilde-eller-klenze@muenchen.de · www.mes.musin.de