



### Kurzantrag auf Beratung durch das Förder- und Beratungszentrum Neuwied

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht

Straße, Hausnummer	Staatsangehörigkeit	Geklärter Status
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

PLZ, Ort	Muttersprache	Deutsche Sprachkenntnisse
		<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> grundlegend <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> nicht

Name der Eltern/Sorgeberechtigten	Anschrift (falls abweichend)

Telefon der Eltern/Sorgeberechtigten	Evtl. Name und Telefon des Vormunds

Schule	Schulbesuchsjahr	Klassenstufe

Ggf. besuchte Einrichtung	Anschrift

Kontaktperson bezüglich Antrag	Telefonnummer der Kontaktperson

Zuständiges Jugendamt <input type="checkbox"/> Bereits eingeschaltet	Telefon Jugendamt

Zuständiges Sozialamt <input type="checkbox"/> Bereits eingeschaltet	Telefon Sozialamt

Schulpsychologischer Dienst <input type="checkbox"/> Bereits eingeschaltet	Telefon Schulpsychologischer Dienst

Weitere Telefonnummern	



Förderplan vorhanden  Ja, Antrag vom \_\_\_\_\_ ist beigefügt  Nein

Zielsetzung der Beratung

Vermuteter Förderbereich

<input type="checkbox"/> Sozial-emotionale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Lernen
<input type="checkbox"/> Ganzheitliche Entwicklung	<input type="checkbox"/> Motorische Entwicklung
<input type="checkbox"/> Sprechen/Sprache	
<input type="checkbox"/> AD(H)S	<input type="checkbox"/> Autismus
<input type="checkbox"/> Lesen und Rechtschreiben	<input type="checkbox"/> Rechnen
<input type="checkbox"/> Wahrnehmung	<input type="checkbox"/> Sonstiges

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

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