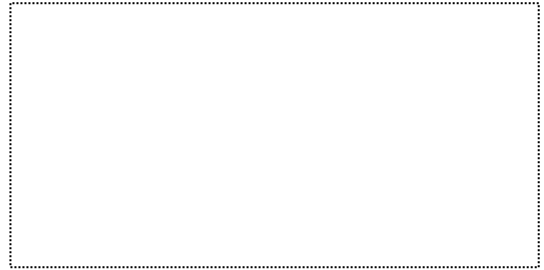


Stempel der Grundschule / Telefonnummer



BFZ- Eingangsstempel

An das regionale sonderpädagogische Beratungs- und Förderzentrum  
der Albert- Schweitzer-Schule  
Passauer Straße 48  
55246 Mainz- Kostheim

### Anfrage zur Unterstützung durch das Beratungs- und Förderzentrum vor Einschulung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m /  w

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Anschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Zuständige Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_ Leiterin/Leiter: \_\_\_\_\_

Zuständige Erzieherin/Erzieher: \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Frühförderstelle ist eingebunden  Ja  Nein

Integrationsplatz  Ja  Nein

Vorzeitige schulärztliche Untersuchung angestrebt  Ja  Nein

**Vermuteter Förderschwerpunkt:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprachheilförderung | <input type="checkbox"/> Lernen               | <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung     |
| <input type="checkbox"/> Sehen               | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Hören               |   | <input type="checkbox"/> kranke Schülerinnen und Schüler        |

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
der Schulleiterin / des Schulleiters

## Ergebnis der Beratung – (Wird durch das BFZ ausgefüllt!)

Beratungsgespräch mit Eltern /Sorgeberechtigten:  Ja  Nein

Beratungsgespräch mit Erzieher/in / KT- Leiter/in:  Ja  Nein

---

Name

Beratungsgespräch mit Frühförderstelle:  Ja  Nein

---

Name

Beratungsgespräch mit Eingliederungshelfer/in:  Ja  Nein

---

Name

Vorzeitige schulärztliche Untersuchung liegt vor:  Ja  Nein

Rückstellung vom Schulbesuch und Besuch der Kindertagesstätte /der Vorklasse

Rückstellung vom Schulbesuch und Teilnahme am Vorlaufkurs

Anbahnung eines Entscheidungsverfahrens zum Anspruch auf sonderpädagogische Förderung

Aufnahme in die Förderschule

---

Beratung in Kooperation mit Fach-BFZ/ Förderschule

---

Aufnahme in die erste Klasse der

---

---

Datum / Unterschrift  
der BFZ- Lehrkraft

---

Datum / Unterschrift  
der BFZ- Schulleitung