

## Informationsaustausch im Rahmen der BFZ- Beratung vor Einschulung

Datum :

Name des Kindes			
Kindertagesstätte			
Zuständige Grundschule			
Name der Integrationskraft		Telefon E-Mail	
Name der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters der Frühförderstelle		Telefon E-Mail	
Förderbedarf			
Förderempfehlung			
Empfehlung zur Einschulung	<input type="checkbox"/> Einschulung 1. Klasse mit vorbeugenden Maßnahmen <input type="checkbox"/> Rückstellung und Besuch der Kindertagesstätte <input type="checkbox"/> Rückstellung und Besuch der Vorklasse <input type="checkbox"/> Teilnahme am Vorlaufkurs <input type="checkbox"/> Anspruch auf sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt _____ wird vermutet.		