

# Beratungsanfrage zur Einschulung

<b>Mobiler Dienst körperliche und motorische Entwicklung</b> des Reg. Landesamtes für Schule und Bildung Braunschweig  in Zusammenarbeit mit der Hans-Würtz-Schule Kruppstr. 24a, 38126 Braunschweig	<b>Wird von der Hans-Würtz-Schule ausgefüllt!</b>  Eingang:  Weitergabe:  an:
<b>Anfrage per</b> <b>Mail: <a href="mailto:beratung@hws-bs1.de">beratung@hws-bs1.de</a></b> <b>Fax: 0531 – 680 37 – 19</b>	

## Daten zur Anfrage

<b>Schule</b>			
<b>Anschrift</b>			
<b>Schulleitung</b>			
<b>Telefon</b>			
<b>Fax</b>			
<b>Koord. Lehrkraft</b>	Name	Telefon	E-Mail
<b>Kindergarten</b>			
<b>Anschrift</b>			
<b>Ansprechpartner:in</b>	Name	Telefon	E-Mail
<b>Name des Kindes</b>			
<b>geboren am</b>			
<b>Beginn Schulpflicht</b>			
<b>Erziehungsberechtigte</b>	Name	Telefon	Anschrift
	E-Mail		

Um eine zügige Bearbeitung zu ermöglichen, senden Sie uns bitte die **vollständigen Unterlagen** unter Angabe der Kontaktdaten und erreichbaren Kontaktpersonen zu.  
 Davor bitten wir von Rückfragen abzusehen.

### Anlagen – bitte beifügen und entsprechend ankreuzen

- Es liegen (noch) keine Unterlagen vor. Diese werden bis zum \_\_\_\_\_ nachgereicht.
- schulärztliche Untersuchung
- Berichte externer Partner (Ärzte, SPZ, Therapeuten, Jugendamt)
- Bericht Kindergarten
- Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Einsicht in medizinische Unterlagen
- weitere Berichte / wichtige Unterlagen: \_\_\_\_\_

Ärztliche Diagnose(n) (sofern vorhanden):

---

---

---

Die/der Schüler:in zeigt sonstige Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---

---

---

### Auswirkungen im Umfeld des Unterrichts

Das Kind...	ja	nein
- braucht pflegerische Hilfen		
o Art der Pflege: _____		
o Diese Pflege führt zurzeit aus: _____		

**Mögliche zu überprüfende Bedarfe an sonderpädagogischer Unterstützung:**  
(Bitte nach Priorität beziffern!)

- Lernen (zur Einschulung nicht möglich)
- geistige Entwicklung
- körperlich-motorische Entwicklung
- emotionale und soziale Entwicklung
- Hören
- Sehen
- Sprache

**Von Sorgeberechtigten aktuell gewünschter Beschulungsort:**

---

Hiermit wird für das o.g. Kind eine Beratung (ggf. auch telefonische Klärung) **vor der Einschulung** durch das zuständige Förderzentrum beantragt.

Bevor ein Verfahren eingeleitet werden kann, ist zunächst eine Beratung erforderlich!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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