21.08.25

|  |
| --- |
| **AZ: NW - - 25/26** |
| **Bitte nicht ausfüllen!** |

**Antrag auf Beratung durch das Förder- und Beratungszentrum Neustadt/Weinstraße**

Ich bitte für unten genannte:n Schüler:in um Beratung durch das FBZ NW:

| Lehrkraft |
| --- |
| Name, Vorname: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail:  |  |

| Schule |
| --- |
| Name: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |

| Schüler:in  |
| --- |
| Name, Vorname:  |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Nationalität: |  |
| Klasse: |  |
| Datum der Einschulung:  |  |
| freiwillig zurückgetreten?falls ja, bitte das Schuljahr angeben | ja [ ]  nein [ ]  |
| Klasse wiederholt?falls ja, bitte das Schuljahr angeben | ja [ ]  nein [ ]   |

| Erziehungsberechtigte |
| --- |
| Name, Vorname: |  |
| Anschrift: |  |
| Telefon:  |  |
| Name, Vorname: |  |
| Anschrift:  |  |
| Telefon: |  |
| zusätzliche Angaben zum Sorgerecht: |  |
| Erziehungsberechtigte wurden über diesen Antrag informiert (ja/nein) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aktueller Förderplan ist dem Antrag beigefügt | ja [ ]  | nein [ ]  |
| aktueller Förderplan wird nachgereicht | ja [ ]  | nein [ ]  |
|  fand bereits eine Beratung durch das FBZ NW statt? | ja [ ]  | nein [ ]  |
|  falls JA: AZ: Nachfolgende Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs wahrscheinlich:   |
| ja [ ]  nein [ ]  |

| Anliegen/Beratungsanlass: |
| --- |
|     |