|  |
| --- |
|  |
|  |

**Meldung zur Weiterführung
der Unterstützung durch Mobile Sonderpädagogische Dienste (MSD)**

**für die Schülerin, den Schüler:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      (Name, Vorname ) |      (Geburtsdatum) |           (Geschlecht) |
|      (Schule) |      (Klasse) |
|      (Klassenleitung, Dienstbez.) |

**Schullaufbahn:**

|  |
| --- |
| **Schuleintritt** im Schuljahr       **Zurückstellung** [ ]  ja, im Schuljahr      , [ ]  nein |
| **Jg.stufe** | 1. Jgst. | 2. Jgst. | 3. Jgst. | 4. Jgst | 5. Jgst. | 6. Jgst. | 7. Jgst. | 8. Jgst. | 9. Jgst. |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

**Ein Förderdiagnostischer Bericht liegt vor:**

|  |
| --- |
| Datum der Erstellung:      Name der Lehrkraft für Sonderpädagogik:      Zuständiges Förderzentrum:      Schulleitung der Regelschule       hat den Förderdiagnostischen Bericht zur Kenntnis genommen.Aussagen über spezifische Förderbedürfnisse:       |
| Von der [ ]  Schule [ ]  und [ ]  den Eltern gewünscht:[ ]  Fortsetzung der Unterstützung durch MSD (Unterstützung wurde im Schuljahr       begonnen)[ ]  Beratung und Information durch MSD zu [ ]  Unterstützungsmöglichkeiten und Förderplanung [ ]  möglichen schulischen Lernorten[ ]  Förderung an der besuchten Schule[ ]  Sonstiges:       |

…………………………………………………………..

Ort, Datum

.................................................................................. ………………………………..……………………………..

Klassenleitung:       Schulleitung: