

Haldenrainschule

SBBZ Lernen
Schwabbacher Straße 25E
70437 Stuttgart - Rot
0711/ 216- 60 350
Fax: 0711/216-60360
Haldenrainschule@stuttgart.de



Einverständniserklärung für Beratung und Unterstützung durch den Sonderpädagogischen Dienst der Haldenrainschule (SBBZ Lernen)

Name der Schülerin / des Schülers:	Vorname:	Geburtsdatum:
Erziehungsberechtigte (r):		
Name:		Vorname:
Straße, Hausnummer:		Wohnort:
Telefon Festnetz:	Telefon Mobil:	E-Mail-Kontakt:
Derzeit besuchte Schule/Kindergarten:		
Klasse:		Adresse:
Ansprechperson:	Telefon:	E-Mail:

Hiermit bin ich/ sind wir damit einverstanden, dass mein/unser Kind _____
Unterstützung durch den Sonderpädagogischen Dienst der Haldenrainschule erhält.

Dies kann beinhalten:

- Beratung der beteiligten Lehrer
- Unterrichtsbeobachtungen
- Diagnostische Maßnahmen (z.B. Tests)
- Förderplanung

Ort, Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Hiermit entbinden wir folgende Lehrer von der Schweigepflicht:

Name des Lehrers

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Name des Lehrers

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Name des Lehrers

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Haldenrainschule

SBBZ Lernen
Schwabbacher Straße 25E
70437 Stuttgart - Rot
0711/ 216- 60 350
Fax: 0711/216-60360
Haldenrainschule@stuttgart.de



Meldung für Beratung und Unterstützung durch den Sonderpädagogischen Dienst der Haldenrainschule (SBBZ Lernen)

Ja, Einverständnis der Eltern zur Kooperation mit dem **Sonderpädagogischen Dienst** der Haldenrainschule liegt vor (bitte beilegen!)

Nein, Einverständnis der Eltern zur Kooperation mit dem **Sonderpädagogischen Dienst** der Haldenrainschule liegt **nicht** vor, **d.h. es ist nur eine anonyme Beratung möglich!!!!**

Schulische Daten

Schule (Name , Kontaktdaten)	
Klasse	
Klassenlehrerin / Klassenlehrer (Name, Kontaktdaten)	
Kindergarten	vom _____ (Monat/Jahr) bis _____ (Monat/Jahr)
Schullaufbahn <ul style="list-style-type: none">- Zurückstellung vom Schulbesuch- Besuch der Grundschulförderklasse- Einschulung- Wiederholte Klasse(n)- Besuch anderer Schulen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Grund _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ (Jahr) _____ (Schule)

Haldenrainschule

SBBZ Lernen
Schwabbacher Straße 25E
70437 Stuttgart - Rot
0711/ 216- 60 350
Fax: 0711/216-60360
Haldenrainschule@stuttgart.de



Persönliche Daten des Kindes:

Nachname der Schülerin / des Schülers	
Vorname der Schülerin / des Schülers	
Geschlecht	
Geburtstag	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	
Religion	
Adresse: Straße, Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	
Name der Mutter	
Name des Vaters	
Erziehungsberechtigte/r	
Kinderarzt (soweit bekannt)	
Therapeuten (soweit bekannt)	

Haldenrainschule

SBBZ Lernen
Schwabbacher Straße 25E
70437 Stuttgart - Rot
0711/ 216- 60 350
Fax: 0711/216-60360
Haldenrainschule@stuttgart.de



Meldung zur Kooperation

Grund der Meldung:

Kurze Beschreibung der Auffälligkeiten:

Schülerbeschreibung

Schulischer Lernstand (Mathe, Deutsch, MeNuK, Regelverständnis etc.):

Sprachstand:

Haldenrainschule

SBBZ Lernen
Schwabbacher Straße 25E
70437 Stuttgart - Rot
0711/ 216- 60 350
Fax: 0711/216-60360
Haldenrainschule@stuttgart.de



Allgemeine Entwicklung (u.a. Motorik, visuelle/auditive Wahrnehmung):

Bisherige Maßnahmen

Bisherige **außerschulische Fördermaßnahmen:**

Besuch einer **Grundschulförderklasse oder Klassenwiederholung:**

Medizinische oder psychologische Abklärung der Auffälligkeiten:

Ziel der Kooperation:

Beratung

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift Klassenlehrer/in