



Meldung eines Beratungsbedarfs an das Förder- und Beratungszentrum Landkreis Kaiserslautern

Wir bitten für folgende Schülerin / folgenden Schüler um Beratung durch das FBZ:

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Sorgeberechtigte: _____

Adresse: _____

(Mobil)Telefon: _____

Name der Schule: _____

Klasse: _____

Klassenlehrer/in: _____

Telefon Schule: _____

Email Schule: _____

Vermuteter Förderbedarf im Bereich (bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Lernen | <input type="radio"/> Motorische Entwicklung |
| <input type="radio"/> Sprache | <input type="radio"/> Sehen |
| <input type="radio"/> Sozial-emotionale Entwicklung | <input type="radio"/> Hören |
| <input type="radio"/> Ganzheitliche Entwicklung | |

Wir bitten um Beratung / Qualifizierung / Information durch das FBZ, z.B. im Bereich Förderplanung, Einschulung, Differenzierung, Nachteilsausgleich, Koll. Fallberatung:

Ergänzende Anmerkungen (bei Bedarf):
