

## Überregionale ambulante und mobile Angebote

Emotionale u. soziale Entwicklung     Sprache     Geistige Behinderung

Angaben zur derzeitig besuchten Schule

Anschrift:			
Tel.Nr.:		E-Mail:	

## Antrag auf ÜamA-Beratung

im Rahmen der überregionalen ambulanten und mobilen Angebote für

Name des/der Schülers/in	Geburtsdatum	Muttersprache	KI/ Sbj

### Angaben zur Klassenlehrerin / zum Klassenlehrer

Name:		Telefonnummer:	
E-Mail:			

Für die Schülerin / den Schüler wurde bereits ein sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich

festgestellt:     Ja     Nein

Es liegt ein Bescheid vom LSchA vor:     Ja     Nein

### Angaben zur verantwortlichen Förderschullehrerin / zum Förderschullehrer

Name:		Telefonnummer:	
E-Mail:			

### Angaben zu den Erziehungs- und Sorgeberechtigten

Name:			
Anschrift:			
Telefon:			

Die Beratung\* ist gewünscht als     Systemberatung     Einzelfallberatung

\*(Zustimmung und Kenntnisnahme der Erziehungs-/ Sorgeberechtigten ist notwendig)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungs-/ Sorgeberechtigte

**Problemdarstellung (Beratungsanlass mit Fragestellung):**

**bereits durchgeführte Maßnahmen:**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Schulleiter/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Förderschullehrkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Klassenlehrer/in