

Wir bitten für den/die Lernende/n um Beratung durch das FBZ

☐ Erstberatung

☐ Folgeberatung

Beratungsschwerpunkt (Bitte ankreuzen):

☐ Lernen

☐ Verhalten

☐ Sprache

☐ DAZ

☐ ganzheitliche Entwicklung

☐ Sonstiges

Name der Schule:

Name des Lernenden:

geb. am:

Geschlecht:

Klasse:

Schulbesuchsjahr:

Muttersprache:

in Deutschland seit:

Meldende Lehrkraft:

Kontaktdaten der Lehrkraft:

Anlass der Beratungsanfrage:

Welche Förder-/Differenzierungsmaßnahmen sind bereits erfolgt?

Welche (außer-)schulischen Kooperationspartner sind bereits involviert?

Relevante Diagnosen (falls ja: Welche?)

Datum: _____