**

Logo des rBFZ

**Staatliches Schulamt Frankfurt am Main**

**Antrag auf Beratung und Unterstützung vor Einschulung Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schule: |  |
| Name der Schülerin/des Schülers: | Geburtsdatum/-ort: |
| Nationalität/Sprachen i.d. Familie: | Kindergarten/ Vorlaufkurs |
| Sind bereits folgende Institutionen einbezogen? Wenn ja, dann bitte Namen nennen. |
| Sozialdienst: ⃝ nein ⃝ ja:  |
| Gesundheitsamt: ⃝ nein ⃝ ja:  |
| Andere Institutionen: ⃝ nein ⃝ ja:  |

Kurze Beschreibung der Ausgangslage:

Was sehen Sie als das vordringlichste Problem?

Welche Fragestellung soll im Rahmen der Beratung vordringlich bearbeitet werden?

Welche Unterstützung benötigen Sie?

⃝ Beratungsgespräch ⃝ Gespräch mit Eltern / Schüler\*in

⃝ Hospitation im Kindergarten ⃝ Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit ext. Stellen

⃝ Sonstiges:

Wir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name der Eltern/Erz. Berechtigten) sind damit einverstanden, dass das regionale Beratungs- und Förderzentrum dabei unterstützt, die Einschulung von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zu unterstützen und zu beraten. ⃝ ja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift der Schulleitung