|  |
| --- |
|  |
|  |

**Meldung zur Weiterführung  
der Unterstützung durch Mobile Sonderpädagogische Dienste (MSD)**

**für die Schülerin, den Schüler:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Name, Vorname ) | (Geburtsdatum) | (Geschlecht) |
| (Schule) | | (Klasse) |
| (Klassenleitung, Dienstbez.) | | |

**Schullaufbahn:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schuleintritt** im Schuljahr       **Zurückstellung**  ja, im Schuljahr      ,  nein | | | | | | | | | |
| **Jg.stufe** | 1. Jgst. | 2. Jgst. | 3. Jgst. | 4. Jgst | 5. Jgst. | 6. Jgst. | 7. Jgst. | 8. Jgst. | 9. Jgst. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ein Förderdiagnostischer Bericht liegt vor:**

|  |
| --- |
| Datum der Erstellung:  Name der Lehrkraft für Sonderpädagogik:  Zuständiges Förderzentrum:  Schulleitung der Regelschule       hat den Förderdiagnostischen Bericht zur Kenntnis genommen.  Aussagen über spezifische Förderbedürfnisse: |
| Von der  Schule  und  den Eltern gewünscht:  Fortsetzung der Unterstützung durch MSD (Unterstützung wurde im Schuljahr       begonnen)  Beratung und Information durch MSD zu  Unterstützungsmöglichkeiten und Förderplanung    möglichen schulischen Lernorten  Förderung an der besuchten Schule   Sonstiges: |

…………………………………………………………..

Ort, Datum

.................................................................................. ………………………………..……………………………..

Klassenleitung:       Schulleitung: