|  |
| --- |
| 1. **Meldung an das Förder- und Beratungszentrum**

**Region Südwestpfalz**Version 9/2023 Koch/Fremgen |

Canadaschule

Schule mit den Förderschwerpunkten Lernen und Sprache

Canadastraße 25 66482 Zweibrücken

Tel.: 06332/970100 Fax.: 06332/9701011

Email: canadaschule@schule-zw.de

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

**Wir bitten für den Schüler/die Schülerin um Beratung durch das FBZ**

**Name der Schule:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Name, Vorname der meldenden Lehrkraft:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefonnummer (Festnetz) der meldenden Lehrkraft:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefonnummer (Mobil) der meldenden Lehrkraft:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**E-Mail-Adresse der meldenden Lehrkraft:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Name, Vorname des Kindes:** Name, Vorname des Kindes **geb. am:** Datum

**wohnhaft:** Straße, PLZ, Wohnort

**Erziehungsberechtigte:** Erziehungsberechtigte **Anschrift:** Straße, PLZ, Wohnort
**Telefonnummern:** Telefonnummern

**Zusätzliche Angaben zum Sorgerecht:** Name, Adresse, Telefonnummer (falls von obigen Angaben abweichend)

**Klasse:** Klasse **Schulbesuchsjahr:** 1 - 10

**Problembeschreibung / Grund der Beratungsanfrage**

(z.B. Lernen, Verhalten, Sprache, Motorik, Wahrnehmung):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Datum:** Datum