



Schulstempel, Anschrift der Schule

**An den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst
Leo-Weismantel-Förderzentrum Karlstadt/Gemünden
Landskronenstr. 7
97753 Karlstadt**

**Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und Planung der Maßnahmen
in Zusammenarbeit mit dem Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (Art. 21 BayEUG)**

Name: _____ geb.: _____ Klasse: _____

Name, Anschrift, Telefonnummer der Erziehungsberechtigten:

Kurze Beschreibung des anstehenden Problems:

Bisherige Maßnahmen des Klassenleiters:

War der Schüler/die Schülerin bei einer anderen Einrichtung zur Vorstellung oder in Behandlung (Erziehungsberatung, Fachärzte, Beratungslehrer etc.)? **Wenn ja:**
Einrichtung:

Dauer: _____

Datum

Unterschrift Lehrkraft

Unterschrift Schulleiter/in (GS/HS/MS)