



Antrag auf Unterstützung durch das überregionale Beratungs- und Förderzentrum

Der Antrag wird gestellt durch die Eltern die Schule die Institution: _____

Daten der Schülerin oder des Schülers		
Name:		
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> div
Anschrift:		
Name und ggf. Anschrift der Eltern:		Sorgerecht: <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund
	Telefon (mob.&ggf.Festnetz)	
	E-Mail:	
Daten der Schule		
Schule:		Klasse: Schulbesuchsjahre:
Klassenlehrkraft:		Kontakt:
Schulleitung:		
Schulische Unterstützungssysteme		
<input type="checkbox"/> rBFZ von der _____-Schule:	Name der Lehrkraft:	Kontakt:
<input type="checkbox"/> Schulpsychologie:	Name:	Kontakt:
<input type="checkbox"/> Schulsozialarbeit:	Name:	Kontakt:
<input type="checkbox"/> sonstige:	Name:	Kontakt:
Kurze Beschreibung des Anlasses zum Antrag/ Ausgangssituation		

Die Schweigepflichtentbindung und Informationen zum Datenschutz liegen bei.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellenden