

**Stellungnahme der** Schulname, Anschrift

**zur Anforderung der Unterstützung durch Mobile Sonderpädagogische Dienste (MSD)**

**für die Schülerin, den Schüler:**

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

**Schullaufbahn:**

<b>Schuleintritt</b> im Schuljahr										<b>Zurückstellung</b> <input type="checkbox"/> ja, im Schuljahr , <input type="checkbox"/> nein									
<b>Jg.stufe</b>	1. Jgst.	2. Jgst.	3. Jgst.	4. Jgst.	5. Jgst.	6. Jgst.	7. Jgst.	8. Jgst.											

**Anlass für die Unterstützung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst:**

Anlass:

Von der  Schule  und  Eltern gewünscht:

- Fortsetzung der Unterstützung durch MSD (Unterstützung wurde im Schuljahr \_\_\_\_\_ begonnen)
- Überprüfung eines vermuteten bzw. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs
- Beratung und Information durch MSD zu
  - Unterstützungsmöglichkeiten und Förderplanung
  - möglichen schulischen Lernorten
- Förderung an der besuchten Schule
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**Beobachtungen (Unterricht / Schulleistungen) der verantwortlichen Lehrkraft:**

Lernverhalten: (Auffassen, Betrachten, produktives u. reproduktives Denken, Transfer, ...)
Arbeitsverhalten: (Konzentration, Arbeitstempo, Sorgfalt, Ausdauer, Selbstständigkeit, Kreativität, ...)
Sozialverhalten: (Kontaktverhalten, Kooperationsfähigkeit, Beziehungen, Konfliktverhalten, Aggressivität, Rückzug, ...)
Kognition: (Auffassung, Verständnis, Gedächtnis u. Merkfähigkeit, Schlussfolgerungen, Wahrnehmung, ...)
Motorik: (Grobmotorik, Fortbewegung, Feinmotorik, Bewegungsdrang, Unruhe, Passivität, ...)
Sprache: (Sprachentwicklung, Sprachfehler, Sprachhemmung, Wortschatz, Satzbau, ...)
Schulleistungen: (Deutsch, Mathematik, Schreiben, Rechtschreibung, Lesen, Sonstiges, ...)
Sonstiges: (Kontakte mit Gleichaltrigen, Freundschaften, Gruppen, Vereine, Sportgruppen, ...)

**Bisherige Maßnahmen:**

Schulische Unterstützung: (Pädagogische Differenzierung, Sozialarbeit in der Schule, Beratungslehrer, Schulpsychologen, Mobiler, Sonderpädagogischer Dienst, ...)
Außerschulische Unterstützung: (Beratungsstellen, Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Jugendamt, Familienhilfe)

.....  
Ort, Datum

.....  
Klassenleitung

.....  
Schulleitung