



PAPST BENEDIKT SCHULE STRAUBING

Privates Förderzentrum

Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

Schule ohne Rassismus

Schule mit Courage

Antrag für den Einsatz des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes für den Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

(gem. Art. 21 BayEUG)

Erstantrag
Folgeantrag

für den Schüler / die Schülerin

Name	Vorname	Geschlecht m w d
geb. am	Klasse	Schulbesuchsjahr

Kontakt Schule

Schule mit Anschrift	Klassenleitung	Schulleitung
Telefon / Fax	E-Mail	

Kontakt Erziehungsberechtigte

Eltern / Erziehungsberechtigte	Anschrift, Telefon und E-Mail
--------------------------------	-------------------------------

Das Einverständnis der Erziehungsberechtigten:

liegt vor (vgl. Anlage)

die Eltern wurden über die Anforderung des MSD informiert

wurde verweigert



Träger:
Katholische Jugendfürsorge
der Diözese Regensburg e. V.



Informationen zum Schüler / zur Schülerin

Hinweis: Bitte füllen Sie diese 2 Seiten möglichst vollständig aus. Nur so ist eine schnelle Beratung ohne weitere Rückfragen / weitere Verzögerungen möglich.

1. Ärztliche Diagnose (ggf. mit Attest) Zeitpunkt der Diagnose, Testverfahren / -ergebnisse
2. bisherige Schullaufbahn
3. Schulalltag
a. Soziale Interaktion (Kontaktaufnahme zu Erwachsenen/Gleichaltrigen, Blickkontakt, Akzeptieren sozialer Regeln, Teilen von Interessen mit anderen, Verhalten einzeln/in Gruppen,...)
b. Kommunikation (Erkennen der Bedeutung von Kommunikation, Laute, aktive Sprache, Gesten, Körperhaltung, Äußern von Wünschen,...)
c. Besonderheiten in der Wahrnehmung/Motorik (akustisch, visuell, taktil, Körperbeherrschung, Handlungsplanung und -durchführung, bestimmte Interessen, Stereotypen, „tics“)



d. Lernverhalten/kognitive Fähigkeiten (Lernen in Einzelbetreuung, in der Gruppe, Belastbarkeit, schulische Techniken, Beteiligung am Unterricht, Verweigerungstendenzen, Schulleistungen, Stärken/Schwächen)

4. bisherige Fördermaßnahmen (Unterstützte Kommunikation durch Bilder, Gesten, Gebärden, Schulbegleitung, Nachmittagsbetreuung, Betreuung durch weitere Institutionen, Therapien)

5. Beratungsschwerpunkt aus Sicht der Klassenlehrkraft
(Unterrichtsbeobachtung, Beratungsgespräch, Informationsgespräch, Lehrerfortbildung, Schulbegleitung, Nachteilsausgleich, weitere Hilfestellungen)

6. Beratungsschwerpunkt aus Sicht der Eltern

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Lehrkraft)

(Unterschrift der Schulleitung)

(Unterschrift der Erz.berechtigten)

Bitte per Post zurück an die

Papst Benedikt Schule
Krankenhausgasse 13
94315 Straubing

Tel 09421 84290
Fax 09421 8429899
mail@papstbenediktschule.de

Antrag MSD kmE
Version 004 - 02/26





Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinden wir,

als Eltern/gesetzliche Vertreter von _____

(Hinweis: hier ist der Name des Betroffenen und ggf. der personensorgeberechtigten Person einzutragen; bei gemeinsamem Sorgerecht haben beide Elternteile die Schweigepflichtentbindung zu erteilen - z.B. „Hiermit entbinden wir, Maxima Mustermann und Felipe Mustermann als Eltern von Johannes Mustermann“)

- Frau/Herrn _____
- Frau/Herrn _____
- Frau/Herrn _____
- Frau/Herrn _____

(Hinweis: Hier ist/sind derjenige/diejenigen namentlich einzutragen, der/die von einer bestehenden Schweigepflicht entbunden werden soll/en - z.B. Lehrkraft, Erzieher*in, Therapeut*in, Schulleitung, Ärzt*in...)

für folgenden Zweck

(Hier sind der Grund und der genaue Sachverhalt, für den die Aussage bezweckt ist - z.B. „fachlicher Austausch mit dem Hausarzt“)

gegenüber

dem MSD kME der Papst Benedikt Schule Straubing

(Falls Sie die zuständige Kollegin / den zuständigen Kollegen schon kennen, nennen Sie bitte auch hier bereits den Namen).

von ihren / seinen mir gegenüber bestehenden Schweigepflichten.
Diese Schweigepflichtentbindung ist für die Zukunft jederzeit widerruflich.

Ort, Datum

(Unterschrift der/des Entbindenden)