

Anschrift der Stammschule

Anschrift der Förderschule /  
des zuständigen Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)

**Anlagen** (bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

- Kopie Vordruck B2 – Datenübermittlung Schule - MSD
- Förderdiagnostischer Bericht / Stellungnahme / Gutachten
- Sonstiges:

Datum

## Antrag auf Weiterführung der Unterstützung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)

Berufsschülerin / Berufsschüler (Name, Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Muttersprache) <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.	
Nur bei minderjährigen Berufsschülerinnen / Berufsschülern: Erziehungsberechtigte (Eltern / Sorgeberechtigte(r), Anschrift, Telefon)	
Information über die Einschaltung des MSD ist seitens der Stammschule erfolgt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Einer Datenübermittlung zwischen Stammschule und MSD wird zugestimmt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Kopie Vordruck B2)	
Klassenlehrkraft / Ansprechpartner/-in für den MSD (falls möglich mit Telefonnummer, Emailadresse für Rückfragen / Terminabsprachen)	
Derzeitige Klasse:	Ausbildungsberuf / Maßnahme:
Ausbildungsbetrieb (Name, Adresse, Tel.-Nr., Ansprechpartner), ggf. Bildungsträger:	

**Stellungnahme / Förderdiagnostischer Bericht / Gutachten** (als Anlage in Kopie bitte beifügen, falls vorhanden)

Datum der Erstellung:	
Zuständiges Förderzentrum:	
Name der Lehrkraft für Sonderpädagogik:	

**Aktueller Beratungsanlass für den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst** (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Aktualisierte diagnostische Einschätzung zum sonderpädagogischen Förderbedarf
<input type="checkbox"/> Beratung hinsichtlich Fördermöglichkeiten und Förderplanung
<input type="checkbox"/> Beratung hinsichtlich möglicher schulischer Lernorte
<input type="checkbox"/> Diskussion der Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes
<input type="checkbox"/> Sonderpädagogische Begleitung einer inklusiven Beschulung
<input type="checkbox"/> Fachliche Beratung der Lehrkräfte hinsichtlich des sonderpädagogischen Förderbedarfs
<input type="checkbox"/> Fachliche Beratung hinsichtlich einer Beantragung / des Einsatzes einer Schulbegleitung
<input type="checkbox"/> Fachliche Beratung hinsichtlich der Ausstattung / Hilfsmittelversorgung / medizinischer Versorgung
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**Konkrete Fragestellung(en) an den MSD**

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Schulleitung, Dienstbez.

Unterschrift Klassenlehrkraft/  
Ansprechpartner/-in, Dienstbez.

Unterschrift Beratungslehrkraft, Dienstbez.