

---

## Anmeldung für den MSD (Mobiler Sonderpädagogischer Dienst)

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Schule** \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Klassenleitung: \_\_\_\_\_

Telefon Klassenleitung \_\_\_\_\_

(bitte geben Sie eine Telefonnummer an, unter der Sie auch nach 13 Uhr erreichbar sind, da viele unserer Kolleginnen am Schulvormittag selbst im Unterricht sind.)

**Schullaufbahn:**

Jahre Kindergartenbesuch: 1 / 2 / 3

SVE  ja  nein

Zurückstellung:  ja  nein

Vorzeitige Einschulung:  ja  nein

Schulwechsel: \_\_\_\_\_

Wiederholungen: \_\_\_\_\_

**Beschreibung des anstehenden Problems** (bitte unbedingt ausfüllen)

**Was soll der MSD für Sie tun?** Bitte formulieren Sie Ihr Anliegen so konkret wie möglich!

**Aktueller Leistungsstand:**

**Bitte legen Sie Zeugniskopien bei!**

Zeugnisnote in Deutsch: \_\_\_\_\_

Note der letzten Probe: \_\_\_\_\_

Zeugnisnote in Mathematik: \_\_\_\_\_

Note der letzten Probe: \_\_\_\_\_

Zeugnisnote in HSU: \_\_\_\_\_

Note der letzten Probe: \_\_\_\_\_

**Leistungsstand:**

**Lern- und Leistungsverhalten:**

**Sozial-emotionales Verhalten:**

**Angaben zur sprachlichen Entwicklung:** (Artikulation / mündlicher Ausdruck / schriftlicher Ausdruck / Muttersprache)

**Sonstige Besonderheiten:** (Wahrnehmung / Konzentration / Medikamentation / familiäre Situation...)

**Bisher erfolgte Maßnahmen:** (schulische Maßnahmen / Therapien / Nachhilfe / Hausaufgabenbetreuung / Hort / Beratungslehrer / Schulpsychologe / Erziehungsberatung / überregionaler MSD...)

**Erfahrungen in Elternkontakten:**

Die Eltern wurden informiert am \_\_\_\_\_ .

Sie sind mit der Beratung des MSD einverstanden  / nicht einverstanden .

Unterschrift Lehrkraft:

---

Unterschrift Schulleitung:

---