



, den \_\_\_\_\_

Stempel der Schule

Brückenschule  
Schule mit Förderschwerpunkt kranke Schülerinnen und Schüler  
Sonderpädagogisches Beratungs- und Förderzentrum  
Brunhildenstr. 2  
65189 Wiesbaden

## Antrag auf Unterstützung durch ein Beratungs- und Förderzentrum

Name des Schülers/ der Schülerin: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geschlecht: m / w

Schulbesuchsjahr: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer(in): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Anschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in Tel: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Zuständiger Sozialdienst: \_\_\_\_\_ bereits eingeschaltet: ja / nein

Einbeziehung des Schulpsychologen: ja / nein

Einbeziehung eines anderen BFZ: ja / nein welches \_\_\_\_\_ wann \_\_\_\_\_

Bisherige Fördermaßnahmen der Schule oder anderer Einrichtungen:  Anlage: Individueller Förderplan oder

Anlage 2

Anlass und Begründung des Antrags:

---

---

---

---

---

Einverständniserklärung der Eltern liegt vor:

Anlage 1

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift der Schulleitung

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Klassenlehrers/ der Klassenlehrerin

**Anlagen**