|  |  |
| --- | --- |
|  | www.bildung-sbg.gv.at**Dipl.Päd. Elke HAIDEN, MA BEdMag. Carmen-Isabella BREUER**SchulqualitätsmanagerinnenPäd/2 - Bildungsregion Süd office.sqm-pinzgau@bildung-sbg.gv.at +43 6542 760-6743+43 662 8083-7007 bzw. 7002 Stadtplatz 5, 5700 Zell am See |

**Antrag auf sonderpädagogische Beratung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Schule** |  |
| **Schulleitung** |  |

**Schüler/in:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Geschlecht (m/w)** |  |
| **Klasse** |  |
| **Schulstufe** |  |
| **Schulbesuchsjahr** |  |
| **Erstsprache** |  |

**Wegen welcher vermuteten Beeinträchtigung soll eine Beratung erfolgen?**

🞏 Beeinträchtigung des Lernens

🞏 Beeinträchtigung des Hörens

🞏 Beeinträchtigung des Sehens

🞏 Beeinträchtigung bewegungsbezogener Funktionen

🞏 Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sonstige Anmerkungen/Kommentare:**

**Dem Ansuchen ist der Pädagogische Bericht vollständig ausgefüllt beizulegen:**

🞏 Pädagogischer Bericht Grundstufe

🞏 Pädagogischer Bericht Sekundarstufe

**Folgende Gutachten und Berichte werden von den Erziehungsberechtigten zur Verfügung gestellt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Aussteller/in |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der Schulleitung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***⇨ per Mail an*** ***office.sqm-pinzgau@bildung-sbg.gv.at***