



LANDKREIS LÜNEBURG

KURT-LÖWENSTEIN-SCHULE BLECKEDE

Förderzentrum Schwerpunkte Geistige Entwicklung und Lernen

Temporäre Lerngruppe – TeLe-Klasse Unterstützungsbedarf ESE

Lüneburger Straße 27, 21354 Bleckede

Telefon: 05852 - 978 900 / Fax: 05852 - 978 90 16

e-mail: sekretariat@kls-bleckede.de

Homepage: www.kurtloewensteinschule.de



Meldebogen für die Temporäre Lerngruppe – TeLe-Klasse

Angaben der meldenden Person

Name, Vorname
Stellung zum Kind
Anschrift
Telefon / E-Mail

Daten der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname		Festgestellter Förderbedarf <input type="checkbox"/> ESE <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> _____ vom _____	
Geburtsdatum	Klasse	Schulbesuchsjahr	
Erziehungsberechtigte			
Anschrift			
Telefon		E-Mail	
Erziehungsberechtigte			
Anschrift			
Telefon		E-Mail	

Einverständnis der Eltern / Erziehungsberechtigten

- Die Eltern / Erziehungsberechtigten sind über die Meldung informiert und einverstanden.
- Die Eltern / Erziehungsberechtigten stellen den Antrag auf Beschulung in der TeLe-Klasse.
- Die Eltern / Erziehungsberechtigten haben eine Schweigepflichtentbindung erteilt.

Daten der Stammschule

Name der Schule		
Anschrift		
Kontaktperson		
Telefon dienstlich	Telefon privat	E-Mail
Zeitfenster 1. Pause/Erreichbarkeit		Zeitfenster 2. Pause/Erreichbarkeit

Information der Schulleitung

- Die Schulleitung ist über die Meldung / den Antrag informiert.
- Die Schulleitung unterstützt / befürwortet die Meldung / den Antrag.
- Die Einsicht in die Schülerakte wird ermöglicht.

Problembeschreibung

<p>a) Die Schülerin / Der Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> hat Probleme Unterrichtsorte aufzusuchen<input type="checkbox"/> kann den Arbeitsplatz nicht einrichten<input type="checkbox"/> arbeitet sehr langsam, benötigt viel Zuspruch<input type="checkbox"/> ist aggressiv gegen sich selbst, Sachen, Gleichaltrige, Erwachsene<input type="checkbox"/> sorgt für Unterrichtsstörungen, kann nicht im Unterricht bleiben<input type="checkbox"/> ist oft an Konflikten beteiligt<input type="checkbox"/> zeigt Rückzugsverhalten, ist ängstlich, gehemmt, depressiv <p>b) Sonstiges</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Stärken der Schülerin/des Schülers

Welche Maßnahmen sind bereits durchgeführt worden?

Förderunterricht/Differenzierungsmaßnahmen		
<input type="checkbox"/> Elterngespräche		
<input type="checkbox"/> Beratung durch Lübus		
<input type="checkbox"/> Beratungslehrerin/ Beratungslehrer		
<input type="checkbox"/> Schulpsychologin/ Schulpsychologe		
<input type="checkbox"/> FöSL´n eingeschaltet, Name: _____		
<input type="checkbox"/> Sozialarbeit an GS/ Schulsozialarbeit		
Bisherige pädagogische Maßnahmen		
<input type="checkbox"/> Kinderärztin / Kinderarzt		
<input type="checkbox"/> Amtsarzt		
<input type="checkbox"/> Kinderklinik		
<input type="checkbox"/> Ergotherapie		
<input type="checkbox"/> Psychomotorik		
<input type="checkbox"/> Sprachtherapie		
<input type="checkbox"/> Lerntherapie		
<input type="checkbox"/> Erziehungsberatungsstelle		
<input type="checkbox"/> Fachdienst Jugend u. Familie (Jugendamt)		
Familienunterstützende Maßnahmen (z. B. Familienhilfe)		

Mögliches Ziel der Beschulung in der Temporären Lerngruppe

Ort, Datum

Unterschrift der meldenden Person