

## BEANTRAGUNG EINES GUTACHTENS FÜR

### NACHTEILSAUSGLEICH                      NOTENSCHUTZ

Die Anfrage bitte ausgefüllt an folgende Adresse senden: **beratung@zfp.be** oder per Post an unten stehende Adresse.

---

#### Anfrage eines Gutachtens im Bereich (bitte ankreuzen):

Sprache, Lesen,  
Schreiben

Deutsch als  
Zweitsprache

Mathematisches  
Lernen

Senso-Motorik

Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Herkunftsland / Nationalität:	/
Erstsprache:	
Name der Erziehungsberechtigten:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Name der Schule:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Auf vorbenannter Schule seit:	
z. Zt. besuchte Klasse:	
Klassenleitung:	

Verfügen Sie bereits über offizielle Testergebnisse oder Gutachten? Ja  Nein   
Wenn ja, welche?

Sind bereits Fördermaßnahmen initiiert worden? Ja  Nein   
Wenn ja, welche?

Liegen Sprachdefizite in der Unterrichtssprache vor? Ja  Nein

Fügen Sie bitte alle relevanten Dokumente dem Antragsformular bei.

Ich/Wir erlauben den förderpädagogischen Fachberater:innen des Kompetenzzentrums des Zentrums für Förderpädagogik notwendige Diagnostikverfahren zur Erstellung des Gutachtens anzuwenden.

Ja    Nein

Ich/Wir erlauben die Ergebnisse der diagnostischen Einschätzung und deren Einfluss auf das Lernen im Unterricht mit der Schule und den betreffenden Lehrpersonen zu besprechen.

Ja    Nein

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Datum, Unterschrift der(s) volljährigen Schüler(s):in: