

Antrag auf Aufnahme in die Heilstättenschule/Maximilianschule

**An die
Außenstelle Wiener Neustadt
Adlergasse 3/2
im Dienstweg**

Antrag auf Aufnahme in die Heilstättenschule/Maximilianschule
2700 Wr. Neustadt, Europaallee 1

BETREUUNG/FÖRDERUNG von Kindern mit emotional-sozialen Problemen

(wenn nötig bitte Beiblatt hinzufügen, Rückseite beachten)

Schule / Telefon	
Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Wohnort / Telefon	
Erziehungsberechtigte (Name, Adresse)	
Lebensverhältnisse	

Religionsbekenntnis			
Klasse / Stufe			
Schullaufbahn			
Letzte Zeugnisnote vom	Sachunterricht (für VS)	Deutsch	Mathematik
	Realien (für MS)	Englisch (MS)	
KlassenlehrerIn			
Kinder- und Jugendhilfe zuständige/r BetreuerIn (muss im Vorfeld involviert werden)			
SchulpsychologIn / andere klinisch psychologische Gutachten (nicht älter als 1 Jahr) vom../ liegen dem Antrag mit Einverständnis der Eltern bei			
Sonderpädagogischer Förderbedarf GZ			
Sonderpädagogischer Förderbedarf Verhalten wurde beantragt am			

Beschreibung des Kindes/ der/ des Jugendlichen im schulischen Kontext

Positive Eigenschaften/ Verhaltensweisen/ Ressourcen	
Sozialverhalten (Verhalten gegenüber MitschülerInnen, Verhalten gegenüber LehrerInnen)	
Beschreibung des unerwünschten Verhaltens und Situationen in den dieses Verhalten auftritt	
Situationen, in denen das unerwünschte Verhalten weniger bis gar nicht auftritt	

Motorische Fertigkeiten

Bisherige Interventionen:

Bereits durchgeführte pädagogische Maßnahmen	
Wer wurde/wird in die Betreuung miteinbezogen und seit wann? (schulintern bzw. schulextern)	

Leistungsbeschreibung:

aktueller Leistungsstand, besondere Leistungsstärken/ Schwierigkeiten,
Hausübungen, Mitarbeit;

Deutsch	
Mathematik	
Englisch	
Sachunterricht (VS) Realien (MS)	

Besonderheiten/ Wichtige Mitteilungen

--

Stellungnahme des/der BeratungslehrerIn (sollte beinhalten)

- Ziele/ Themen der Betreuung (erreicht/ teilweise erreicht/ nicht erreicht)
- Setting (Einzel/ Gruppe)
- Intervalle der Betreuung (wöchentlich 1mal/ alle 2 Wochen..)
- Zusätzliche Gespräche (Beratung LehrerInnen/ Eltern/ Helferkonferenzen....)
- Dauer
- Ressourcen des Kindes / Jugendlichen aus Sicht des/ der BeratungslehrerIn

.....

Unterschrift der/des SchulleiterIn

.....

Unterschrift der/des KlassenlehrerIn

Datum und Ort

.....

Eingelangt am: