|  |
| --- |
| MSD der Förderschule:      |
| Anschrift:        |  |
| Telefon:       |  |
| E-Mail:       | Diagnostiklehrkraft:       |
|  |
| **An:** |
|       |
| Sehr geehrte Schulleiterin/Sehr geehrter Schulleiter,uns liegt Ihr Antrag auf Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)vom       für die Schülerin/den Schüler       vor.Um die Beratung besser planen und zielgerichtet durchführen zu können, benötigt der MSD bereits im Vorfeld Ihre Mitwirkung. Wir bitten Sie um die Vorbereitung folgender Punkte: |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Zusendung des Stunden- und Raumplans der Klasse (gesamter Wochenplan) per E-Mail  |
| [ ]  | Information der unterrichtenden Lehrkräfte über den geplanten Unterrichtsbesuch |
| [ ]  | Planung eines Gesprächs mit der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers (inklusive Raumzuweisung) |
| [ ]  | Vorbereitung der Einsichtnahme in die Lernmaterialien (aktuelle/zweckdienliche Lern- oder Arbeitsergebnisse /-produkte) der Schülerin/des Schülers |
| [ ]  | Vorbereitung der Einsichtnahme in die Schülerakte sowie Notenübersicht der Schülerin/des Schülers |
| [ ]  | Ausfüllen des beigefügten Vorabfragebogens mit Fragen zur aktuellen schulischen Situation und des Lern- und Entwicklungsstandes der Schülerin/des Schülers (nur mit vorheriger Einwilligung der Eltern) |
|       |
|  |
| [ ]  | Die Beratung durch den MSD findet am       um       statt. |
| [ ]  | Zur Vereinbarung eines konkreten Beratungstermins wird sich die Diagnostiklehrkraft mit Ihnen in Verbindung setzen. |
| Vielen Dank für Ihre Unterstützung. |
|  |
|       |  |       |  |
| Datum |  | Unterschrift MSD |  |