

Zentraler Fachbereich für Diagnostik und Schulpsychologie

Stand: 01.08.2023

Antrag auf Sichtverfahren zur Aufnahme in eine Diagnoseförderlerngruppe

zum Schuljahr /

Daten der örtlich zuständigen Grundschule

Name/Ort der Schule:	Schul-ID:
----------------------	-----------

Daten der Grundschule mit DFLG

Name/Ort der Schule:	Schul-ID:
----------------------	-----------

Grunddaten des Kindes

Name (in Druckbuchstaben):	Vorname (in Druckbuchstaben):
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

<input type="checkbox"/> gemeinsame Anschrift der Erziehungsberechtigten
<input type="checkbox"/> bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht bitte beide Anschriften angeben
<input type="checkbox"/> Anschrift des allein sorgeberechtigten Elternteils (bitte Nachweis beifügen)
<input type="checkbox"/> Anschrift des Vormundes

Anschrift:

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Familie	
Name (in Druckbuchstaben):	Vorname (in Druckbuchstaben):
Straße/Nr.:	PLZ/Wohnort:
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:

Anschrift:

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Familie	
Name (in Druckbuchstaben):	Vorname (in Druckbuchstaben):
Straße/Nr.:	PLZ/Wohnort:
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:

zurzeit besuchte Einrichtung der Kindertagesförderung, ggf. Schule und Klasse

Name der Einrichtung:	Straße/Nr.:
Kontaktdaten:	PLZ/Ort:

Zentraler Fachbereich für Diagnostik und Schulpsychologie

Stand: 01.08.2023

Begründung der Antragstellung (Mehrfachangaben möglich)

Es liegen besonders starke Entwicklungsverzögerungen, insbesondere im Bereich der kognitiven Funktionen in Verbindung mit weiteren Bereichen vor, aufgrund von:

- Informationen der Schule im Zusammenhang mit dem Schuleintritt
- Ergebnissen der schulärztlichen Einschulungsuntersuchung
- bei Besuch von Einrichtungen der Kindertagesförderung: Entwicklungsberichten (gemäß § 3 Abs. 7 KiFöG M-V)
- Berichten der Frühförderung
- medizinischen oder psychiatrischen Vorbefunden der vergangenen 1,5 Jahre
- psychologischen oder psychotherapeutischen Befunden
- Befunden der Logopädie, Physio-/Ergotherapie
- sonstigen Hinweisen:

Hinweis: Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise dem Antrag bei. (in Kopie)

Ich bin / Wir sind mit der Durchführung des **Sichtverfahrens zur Aufnahme in eine Diagnoseförderlerngruppe** einverstanden:

Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (1.)
	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (2.)

Ergebnis des Sichtverfahrens – Votum des ZDS

- Es liegen besonders starke Entwicklungsverzögerungen vor.
- Es liegen **KEINE** besonders starken Entwicklungsverzögerungen vor.

Ort, Datum	Unterschrift (regionale Fachbereichsleitung)
------------	--

Ergebnis der Antragsprüfung – Votum des Staatlichen Schulamtes

- Eine Aufnahme in eine Diagnoseförderlerngruppe kann erfolgen.
- Die Voraussetzungen für die Aufnahme in eine Diagnoseförderlerngruppe sind **NICHT** erfüllt.
 - Einschulung in Schuleingangsphase der örtlich zuständigen Grundschule.
 - andere Einschulung in:

Ort, Datum	Unterschrift (Schulrätin/Schulrat)
------------	------------------------------------

Datenschutz

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSG-VO) sowie die Verantwortlichen in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem entsprechenden Hinweisen des Ministeriums für Bildung und Kindertagesförderung. Dieses finden Sie unter <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/bm/Ministerium/Datenschutzhinweise/>.