



Antrag auf Beratung und Unterstützung im Förderschwerpunkt **Sehen** durch  
das Förder- und Beratungszentrum Trier

**1. Personalia**

Name des Kindes/Jugendlichen

Geburtsdatum

Geschlecht

Adresse

Schulbesuchsjahr

Klassenstufe

besuchte Einrichtung

Lehrkraft

Schulleitung

Kontaktdaten/Erreichbarkeit der Lehrkraft

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten

Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

Telefon/Email der Eltern



## **2. Beratungsbedarf**

Ein möglichst aktueller augenärztlicher Untersuchungsbericht wird als Anlage mitgeschickt.

Der augenärztliche Untersuchungsbericht wird nachgereicht.

Datum

Unterschrift beantragende Lehrkraft oder Erziehungsberechtigte