

## Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Schulpsychologisches und Inklusionspädagogisches Beratungs- und Unterstützungszentrum Berlin- Lichtenberg

**Mail:** 11sibuz@senbjf.berlin.de **Tel:** 030/ 90249-2055 **Post:** SIBUZ Lichtenberg/ z.Hd. Anmeldung, Franz-Jacob-Straße 2b, 10369 Berlin

### Anlage 1 - Systemberatung

(Die Angaben unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes)

#### Kontaktdaten Antragsteller\*in

Name, Vorname

Schul-Nr./Institution

**Anlass** (Kurze anonymisierte Schilderung der aktuellen Problemlage):

**Bisherige Maßnahmen** (z. B. Förderung, Gespräch mit Schüler\*in, Erziehungsberechtigten, Erziehungs- und Ordnungsmaßnahme, Klassen- und Schulhilfekonferenzen, Kontakt zu anderen Unterstützungssystemen etc.):

**Anliegen** (Welche Form der Beratung und Unterstützung wünschen Sie?):

Datum:

Unterschrift Antragsteller\*in:

ggf. Unterschrift Schulleiter\*in