

Antrag auf Sichtverfahren zur Aufnahme in eine Diagnoseförderlerngruppe (DFLG)

zum Schuljahr _____/_____

Daten der örtlich zuständigen Grundschule

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

Daten der Grundschule mit DFLG

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

1. Grunddaten des Kindes

Name (in Druckbuchstaben):	Vorname (in Druckbuchstaben):
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

- ☐ gemeinsame Anschrift der Erziehungsberechtigten
☐ beide Anschriften bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht
☐ Anschrift des allein sorgeberechtigten Elternteils (bitte Nachweis beifügen)*
☐ Anschrift des Vormundes/der Vormündin

* Das alleinige Sorgerecht ist durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung oder des Negativbescheides des Jugendamtes nachzuweisen.

Anschrift:

☐ Frau ☐ Herr ☐ Familie	
Name (in Druckbuchstaben):	Vorname (in Druckbuchstaben):
Straße/Nr.:	PLZ/Wohnort:
Telefonnummer:	E-Mailadresse:

Anschrift:

☐ Frau ☐ Herr ☐ Familie	
Name (in Druckbuchstaben):	Vorname (in Druckbuchstaben):
Straße/Nr.:	PLZ/Wohnort:
Telefonnummer:	E-Mailadresse:

3. zurzeit besuchte Einrichtung der Kindertagesförderung, ggf. Schule und Klasse

Name der Einrichtung:	Straße/Nr.:
-----------------------	-------------

Stand: 01.02.2026

Kontaktdaten:	PLZ/Ort:
---------------	----------

4. Begründung der Antragstellung (Mehrfachangaben möglich)

Es liegen besonders starke Entwicklungsverzögerungen, insbesondere im Bereich der kognitiven Funktionen und 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	Erziehungsberechtigte/r (1.)
	Erziehungsberechtigte/r (2.)

5. Ergebnis des Sichtverfahrens – Votum des ZDS

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

Ort, Datum	regionale Fachbereichsleitung ZDS
------------	-----------------------------------

6. 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	Schulrätin/Schulrat
------------	---------------------

Datenschutz

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) 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/>.