

Eingangsstempel
(Regionalstelle)

Eingangsstempel
(Diagnostizierende Einrichtung)

Antrag (Teil 1)

Antrag
auf Einleitung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs an die Regionalstelle der Sächsischen Bildungsagentur

Antragsteller: Eltern Schule¹

Angaben zum Schulanfänger/Schüler

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

ohne Besuch einer vorschulischen Einrichtung² Besuch einer vorschulischen Einrichtung²
Integrationsstatus:² ja nein

Derzeit besuchte Klassenstufe: _____ Deutsch ist nicht die Muttersprache²

Anschrift des Schulanfängers/Schülers: _____

Angaben zu den Eltern

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/E-Mail:² _____

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift:³ _____

Telefon/E-Mail:² _____

Angaben der meldenden Schule

Anschrift: _____

Telefon/E-Mail: _____

Ansprechpartner (Name, Funktion): _____

Eine Beratung der Schule vor Einleitung des Verfahrens durch die allgemeinbildende Förderschule hat stattgefunden.

Bei dem genannten Schulanfänger/Schüler bestehen Anhaltspunkte auf sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt⁴

körperliche und motorische Entwicklung Sprache geistige Entwicklung
 emotionale und soziale Entwicklung Lernen
 Hören Sehen

Datum, Unterschrift Leiter der meldenden Schule:

Ich/Wir wurden durch die meldende Einrichtung umfassend beraten und über die gesetzlichen Grundlagen informiert.
Ich/Wir wurde(n) über den Ablauf des Verfahrens informiert und erhielt(en) eine Kopie der Antragsunterlagen.
Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir Teil des Förderausschusses zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs sind und eine Kopie des förderpädagogischen Gutachtens erhalte(n).
Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir über Entwicklungsperspektiven einschließlich der Schullaufbahn durch die aufnehmende Einrichtung beraten werde(n).

Datum, Unterschrift Eltern Datum, Unterschrift Eltern

¹ Bei Kindern im Schulvorbereitungsjahr kann nur auf Antrag der Eltern oder des Schulleiters der Grundschule im Aufnahmeverfahren ein Verfahren beantragt werden.
² Angabe freiwillig
³ falls abweichend
⁴ Bitte nur einen Förderschwerpunkt ankreuzen.

Auftragserteilung durch die Regionalstelle der Sächsischen Bildungsagentur	
<input type="checkbox"/> Antrag geprüft und bestätigt.	
Datum, Unterschrift Schulreferent GS/MS/GY	
<input type="checkbox"/> Die Regionalstelle beauftragt gemäß § 30 SchulG in Verbindung mit § 13 SOFS die unten genannte Förderschule mit der Durchführung des Verfahrens zur Ermittlung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs und erlässt nach Anhörung der Eltern den Bescheid über die Einleitung und Durchführung des Verfahrens zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs.	
Datum, Unterschrift Schulreferent allgemeinbildende Förderschule	Fristsetzung bis:

Angaben zur beauftragten Förderschule
Anschrift:
Telefon/E-Mail:
Ansprechpartner (Name, Funktion):

Vermerk der beauftragten Förderschule	
Der vorgenannte Schulanfänger/Schüler hat sonderpädagogischen Förderbedarf <input type="checkbox"/> ja, im Sinne des/der Förderschwerpunkte(s) (bitte den primären Förderschwerpunkt angegeben und gegebenenfalls weitere ergänzen) <input type="checkbox"/> nein	
Folgendes wird empfohlen:	
<input type="checkbox"/> Beschulung nach SchIVO, § 3 Abs. 1 Nr.	<input type="checkbox"/> Beschulung nach SOFS, §
Anschrift der Einrichtung:	
ab: Klasse:	Unterricht nach Lehrplan:
Datum, Unterschrift Schulleiter allgemeinbildende Förderschule	

Entscheidung der Regionalstelle zur Bescheiderstellung	
Der Empfehlung der Förderschule wird zugestimmt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besondere Festlegungen:	
Datum, Unterschrift Schulreferent allgemeinbildende Förderschule	Datum, Unterschrift Schulreferent GS/MS/GY

Anlagen ⁵	
<input type="checkbox"/> Kopie letzte(s) Zeugnis/Halbjahresinformation	<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls Kopie des Protokolls der Beratung durch die allgemeinbildende Förderschule ⁶
<input type="checkbox"/> Kopie Entwicklungsplan/Förderplan ⁷	<input type="checkbox"/>

⁵ Die Anlagen sind an die Regionalstelle zu senden.

⁶ gemäß § 13 Abs. 2 SOFS

⁷ nur mit Einwilligung der Eltern

Begründung des Antrages auf Einleitung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs durch die meldende Schule

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers	
Geburtsdatum	

Bitte begründen Sie, warum der Schulanfänger/Schüler trotz bislang zur Verfügung gestellter individueller Hilfen derzeit den schulischen Anforderungen nicht entsprechen kann oder (bei Schulanfängern) wahrscheinlich nicht entsprechen wird.

Ist der Schüler versetzungsgefährdet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/> Das Protokoll der Beratung vor Einleitung des Verfahrens gemäß § 13 Abs. 2 SOFS ist in Kopie beigelegt.
--

Datum/Unterschrift Klassenlehrer	
Datum/Unterschrift Schulleiter	
Stempel der Einrichtung	

Angaben zur bisherigen vorschulischen und schulischen Entwicklung

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers	
Geburtsdatum	

Frühförderung¹	<input type="checkbox"/> ja	von	bis
	<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstelle (IFF)	<input type="checkbox"/> Audiologisch-phoniatrische Zentren (APZ)		
<input type="checkbox"/> Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)	<input type="checkbox"/> Sonstige		

Besuch einer Kindertageseinrichtung¹	<input type="checkbox"/> ja	von	bis
	<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/> Integrationskindertageseinrichtung		
<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Gruppe in einer Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Einrichtung		
	<input type="checkbox"/> Sonstige		

Zurückstellung vom Schulbesuch¹	<input type="checkbox"/> ja	von	bis
	<input type="checkbox"/> nein		

Schulbesuchsjahre	Schuljahr	Klassenstufe	Schule	Bemerkungen ²

¹ gemäß freiwilliger Angaben der Eltern

² zum Beispiel Klassenziel erreicht, Versetzung, Wiederholung und so weiter

Entbindung von der Schweigepflicht¹

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers	
Geburtsdatum	
Ich/Wir entbinde(n) im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs von der Schweigepflicht gegenüber der diagnostizierenden Einrichtung:	
	Name, Anschrift, Telefon (gegebenenfalls E-Mail)
<input type="checkbox"/> die Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes	
<input type="checkbox"/> den Hausarzt beziehungsweise Facharzt	
<input type="checkbox"/> die Klinik	
<input type="checkbox"/> den Psychologen	
<input type="checkbox"/> das Jugendamt	
<input type="checkbox"/> das Sozialamt	
<input type="checkbox"/> die folgende therapeutische oder beratende Einrichtung	
<input type="checkbox"/> die vorschulische(n) Einrichtung(en)/weiterführende(n) Bildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> die folgende(n) Person(en)	
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die oben genannten Personen/Einrichtungen mit der Name, Anschrift der diagnostizierenden Förderschule	
mündlich und schriftlich Informationen (Gutachten, Arztberichte und so weiter) über mein/unser Kind, die im Zusammenhang mit dem Verfahren stehen und für die auf den vermuteten Förderschwerpunkt bezogene Entscheidungsfindung und weitere Schullaufbahnplanung notwendig sind, austauscht. Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass die Sächsische Bildungsagentur (SBA) als Fachaufsicht die schulrechtliche Verantwortung für den Verfahrensprozess trägt und im Rahmen der Bescheiderstellung Einblick in die Unterlagen meines/unseres Kindes nimmt.	
Ort, Datum	Unterschrift(en) Eltern

¹ Diese Angaben sind freiwillig. Die Auswahl obliegt den Eltern.

Aktuelle schulische Bedingungen

(Bitte nur ausfüllen, wenn das Kind bereits die Schule besucht.)

Name, Vorname des Schülers	
-----------------------------------	--

Klassensituation	
Derzeit besuchte Klassenstufe:	Klassenstärke:
Klassenleiterwechsel Primarstufe (Anzahl): Klassenleiterwechsel Sekundarstufe (Anzahl)	Klassenwechsel des Schülers (Anzahl):
Anzahl der derzeit unterrichtenden Lehrer in der Klasse:	zusätzliche personelle Unterstützung (unter anderem Unterrichtsbegleitung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, durch wen erfolgt die zusätzliche personelle Unterstützung (Berufsbezeichnung):	
Bemerkungen: ¹	

Lese- und Schreiblernprozess ²
Nach welcher Methode erlernt/erlernte der Schüler das Lesen und Schreiben? Welchen Stand der Kompetenzentwicklung hat der Schüler in diesen Bereichen erreicht?

Wirksamkeit von Unterrichtsformen	
Welche praktizierten Unterrichtsformen kommen den Lernbedürfnissen des Schülers entgegen oder nicht (bezüglich Lernerfolg, Aufmerksamkeit, Durchhaltevermögen, Freude)?	
Lehrerzentrierter Unterricht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein weil,
Stationenlernen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein weil,
Werkstattunterricht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein weil,
Wochenplanunterricht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein weil,
Projektunterricht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein weil,
andere Formen (welche?)	weil,
	weil,

¹ Bitte tragen Sie ein, inwieweit diese Bedingungen aus Ihrer Sicht für die Entwicklung des Kindes förderlich oder hinderlich sind.
² nur für den Grundschulbereich auszufüllen

Förderspezifische Maßnahmen und Hilfen

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers	
--	--

Fördermaßnahmen der meldenden Schule ¹					
Umsetzung der Förderung durch	<input type="checkbox"/> Pädagogische Fachkraft ¹ <input type="checkbox"/> Fachlehrer	<input type="checkbox"/> Klassenlehrer <input type="checkbox"/> Sonstige:			
Organisationsformen	<input type="checkbox"/> Einzelförderung <input type="checkbox"/> Förderung im Klassenunterricht	<input type="checkbox"/> Förderung in der Gruppe <input type="checkbox"/> Sonstige:			
Zeitlicher Umfang	Anzahl Förderstunden/Woche:	seit wann:			
Grundlagen der Förderung	<input type="checkbox"/> Pädagogischer Entwicklungsplan <input type="checkbox"/> Individueller Förderplan <input type="checkbox"/> Bildungsvereinbarung	<input type="checkbox"/> Hilfeplan gemäß § 37 Abs. 2a SGB VIII <input type="checkbox"/> Sonstige:			
Inhalte der Förderung (unter anderem Übungsschwerpunkte, Festigung von Lerninhalten, Wahrnehmungsförderung)	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> </table>				
Spezifische Fördermaßnahmen (unter anderem Aufgabenmenge, Schwierigkeitsgrad, Lernzeit, Hilfestellungen)	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> </table>				
Ergebnisse der Förderung (unter anderem individueller Lernzuwachs, Ergebnisbewertung in Bezug auf die Ziele des Bildungsplans/Förderplans, Hilfeplans)	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> </table>				

Förderspezifische Hilfen/Bedingungen für den Schulanfänger/Schüler aus Sicht der meldenden Schule				
Individuelle Hilfsmittel (Sehhilfen, Hörgerät, Orthesen, Rollstuhl und so weiter)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> </table>			
Spezielle Lehr- und Lernmittel (Computer, Diktiergerät und so weiter)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> </table>			
Organisatorische Besonderheiten (individueller Stundenplan, spezielle Raumplanung, Schülerbeförderung)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> </table>			
Anforderungen an Räumlichkeiten (Barrierefreiheit, Schalldämmung und so weiter)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> </table>			
Weitere Hilfen (unter anderem Eingliederungshilfe)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> </table>			

¹ Bei Kindern im Schulvorbereitungsjahr dürfen die Angaben zu förderspezifischen Maßnahmen und Hilfen der vorschulischen Einrichtung nur mit freiwilliger schriftlicher Einwilligung durch die Eltern weitergegeben werden.

Einschätzung zu ausgewählten Bereichen, die für das Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten des Schulanfängers/Schülers bedeutsam sind¹

Bitte schätzen Sie die angegebenen Bereiche des von Ihnen gemeldeten Schulanfängers/Schülers ein (Hinweis: Spezifik zwei- und mehrsprachig aufwachsender Schulanfänger/Schüler mit Migrationshintergrund beachten).

Beschreiben Sie, welche **Stärken** sich in den jeweiligen Bereichen zeigen und in welchen Bereichen der Schulanfänger/Schüler auf **Unterstützung oder spezifische Hilfe** angewiesen ist, um die schulischen Anforderungen in Bezug auf die Altersgruppe zu bewältigen.

Machen Sie, wenn möglich nähere Angaben zur individuellen Merkmalsausprägung (unter anderem Abweichungen in unterschiedlichen Situationen, Ausprägungsgrad) beziehungsweise Art und Umfang der notwendigen spezifischen Förderung.

Bitte besprechen Sie die von Ihnen getroffenen Einschätzungen mit den Eltern, halten Sie differente Einschätzungen der Eltern fest (Seite 3).

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers	
--	--

Wahrnehmung
Motorik
Sprache/Kommunikation

¹ Es sind nur die Daten zu erheben, die für die Feststellung des vermuteten Förderschwerpunktes erforderlich sind.

Denken/Gedächtnis

Sozialverhalten/Emotionen

Schriftsprachlicher Bereich (soweit einschlägig)

Mathematischer Bereich

Ergänzungen (unter anderem: Was nehme ich noch wahr? Besondere Interessen/Neigungen)

--

Hinweise/Ergänzungen der Eltern ²		

Kenntnisnahme durch die Eltern	_____ Name, Vorname	_____ Datum
--------------------------------	------------------------	----------------

Einschätzung seitens der meldenden Schule erfolgte durch	_____ Name, Vorname	_____ Datum
--	------------------------	----------------

² Während des Beratungsgesprächs können hier ergänzende Aussagen der Eltern aufgenommen werden.

Notenübersicht¹ (nur ausfüllen, wenn das Kind eine Schule besucht)	
für den Schüler	geboren am
wurden bis zum	folgende Noten erteilt:

Unterrichtsfächer ²	Noten		
	schriftliche Leistungen		mündliche Leistungen
	Klassen- arbeiten, Komplexe Leistungen	Kurzkon- trollen, Hausauf- gaben	
Deutsch			
Mathematik			
Sachunterricht			
Englisch			
Musik			
Kunst			
Werken			
Sport			
Ethik/Ev. Religion/Kath. Religion ³			
Biologie			
Physik			
Geographie			
Geschichte			
Technik/Computer			

Bitte kurze verbale Einschätzung (aktuelle Situation) eintragen.	
Betragen	
Ordnung	
Mitarbeit	
Fleiß	

Die Leistungsermittlung berücksichtigt nachfolgend benannte diagnostizierte Teilleistungsschwäche(n):
<hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> Datum, Unterschrift Schulleiter meldende Schule

¹ Bitte fügen Sie eine Kopie des letzten Zeugnis/der letzten Halbjahresinformation bei.
² gegebenenfalls ergänzen
³ Zutreffendes bitte unterstreichen.

Anschrift der beauftragten Förderschule	Ort, Datum Telefon (Schulleitung) Telefon (Diagnostiklehrer)
An 	
Amtsärztliche Untersuchung im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs	
Gesetzliche Grundlagen: § 30 Abs. 2 Satz 3 SchulG in Verbindung mit § 13 Abs. 5 Satz 2 SOFS	
Sehr geehrte(r), im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs bitte ich Sie um die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens für:	
Name, Vorname, Geburtsdatum	
Name, Vorname der Personensorgeberechtigten und Wohnanschrift (Telefon)	
Das Kind ist Schulanfänger/Schüler der	
Name, Anschrift der meldenden Einrichtung (Vorwahl/Telefon)	Klasse
Sie werden gebeten, insbesondere zu folgenden Schwerpunkten Stellung zu nehmen:¹	
<input type="checkbox"/> medizinisch erkennbare Zusammenhänge zwischen Funktionsbeeinträchtigungen im organischen Bereich, im Sinnesbereich, in der Sprache oder im Verhalten und dem vermuteten sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt _____ [bitte einsetzen] <input type="checkbox"/> Aussagen zum Schweregrad und Art der Behinderung <input type="checkbox"/> Notwendigkeit besonderer Hilfen zur Teilhabe und zum Erreichen von Bildungszielen aus medizinischer Sicht, unter anderem spezifische Fördermaßnahmen <input type="checkbox"/> Hinweise zur Art der Schülerbeförderung <input type="checkbox"/> Stellungnahme zu einer eventuellen Heimunterbringung	
Bitte senden Sie die Ergebnisse der amtsärztlichen Untersuchung bis zum _____ an die beauftragte Förderschule zurück. Sofern Sie weitere Informationen benötigen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.	
Mit freundlichen Grüßen	
Schulleiter allgemeinbildende Förderschule	

¹ Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Protokoll des Auswertungsgesprächs des Förderausschusses zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers	
Aktenzeichen bei der Regionalstelle	
Förderausschuss laut Protokoll vom [Datum]: ¹	

Mitglieder des Förderausschusses (Name, Vorname):	
<input type="checkbox"/> Eltern	
<input type="checkbox"/> Schulleiter allgemeinbildende Förderschule	
<input type="checkbox"/> Vertreter der diagnostizierenden Einrichtung	
<input type="checkbox"/> Vertreter der meldenden Einrichtung	
<input type="checkbox"/> Weitere ²	

Zusammenfassung der Ergebnisse bei der Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs:	
Entscheidungsvorschlag der allgemeinbildenden Förderschule:	
Stellungnahme des Förderausschusses:	
Anmerkungen der Eltern:	
Das Einverständnis der Eltern zum Entscheidungsvorschlag	
<input type="checkbox"/> liegt vor. <input type="checkbox"/> liegt nicht vor.	
<input type="checkbox"/> Das förderpädagogische Gutachten wurde diskutiert und erläutert.	
<input type="checkbox"/> Die Eltern haben eine Kopie des förderpädagogischen Gutachtens erhalten.	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort, Datum	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort, Datum
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift(en) Eltern	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift Schulleiter allgemeinbildende Förderschule

¹ Protokoll(e) bitte als Anlage beifügen.

² gemäß § 13 Abs. 6 SOFS

Entscheidung über die integrative Unterrichtung

Stellungnahme der diagnostizierenden Förderschule			
für den Schulanfänger/Schüler		Geburtsdatum	
Anschrift			
wurde sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt _____ festgestellt			
<input type="checkbox"/> Die Eltern wünschen, dass ihr Kind integrativ sonderpädagogisch gefördert wird.			
Innerhalb des Verfahrens zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs wurden folgende Fördernotwendigkeiten erkannt:			
Voraussetzungen, die in der Schule vorliegen müssen			
<input type="checkbox"/> Empfehlungen hinsichtlich der erforderlichen Lehrkräfte (Stundenumfang):			
<input type="checkbox"/> sonderpädagogisches Fachpersonal (Förderschwerpunkt/Stundenumfang):			
<input type="checkbox"/> qualifizierte Betreuungs- und Pflegekräfte:			
<input type="checkbox"/> behindertengerechte sächliche Ausstattung:			
<input type="checkbox"/> Lehr- und Hilfsmittel:			
<input type="checkbox"/> bauliche und räumliche Bedingungen:			
<input type="checkbox"/> technische und apparative Hilfsmittel:			
Diagnostiklehrer:			

Datum/Unterschrift			
Der Schulanfänger/Schüler _____ soll ab _____ die Klasse _____			
der Schule: _____ besuchen.			
Schulleiter allgemeinbildende Förderschule:			

Datum/Unterschrift/Stempel der Schule			
Zustimmung des Schulleiters¹ der Grund- oder Mittelschule, des Gymnasiums:			

Datum/Unterschrift/Stempel der Schule			
Zustimmung des Schulträgers:¹			

Datum/Unterschrift Vertreter des Schulträgers/Stempel			
Zustimmung weiterer Kostenträger¹, soweit diese betroffen sind:			

Datum/Unterschrift Vertreter des Kostenträgers			
Genehmigung der Regionalstelle:¹			

Datum/Stempel SBA/Unterschrift der Schulreferenten GS/MS oder GY			
Stundenzuweisung durch die Regionalstelle:²			

¹ Die Nichtzustimmung ist gesondert zu begründen.

² Die Stundenzuweisung erfolgt durch die Regionalstelle jeweils für ein Schuljahr.

Beantragung einer Beratung gemäß

§ 13 Abs. 2 SOFS

§ 4 Abs. 4 Satz 3 SOGS

Meldende Schule (Stempel)

Datum:

Ansprechpartner (Name, Funktion):

Telefon/Fax/E-Mail:

An: Förderschule

Hiermit beantragen wir eine Beratung zum Entwicklungsstand des

zukünftigen Schulanfängers

Schülers

Name, Vorname Schulanfänger/Schüler:

Geburtsdatum:

Ziel der Beratung:

Begründung:

Die Eltern wurden über die Beantragung der Beratung informiert.

Sie möchten in die Beratung einbezogen werden

Datum, Unterschrift Eltern

Datum, Unterschrift Eltern

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift Klassenlehrer

Datum, Unterschrift Schulleiter

Protokoll zur Beratung gemäß

§ 13 Abs. 2 SOFS

§ 4 Abs. 4 Satz 3 SOGS

Tag der Beratung	Berater/in
Schulanfänger(in)/Schüler(in)	
Teilnehmer:	

Ergebnisse

Empfehlungen/Vereinbarungen

Wenn die Einleitung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen wird, wird dieses Protokoll Bestandteil des Verfahrens. Die Prüfung des folgenden Förderschwerpunktes wird empfohlen:

Förderschwerpunkt:

Datum

Unterschrift Berater(in) Förderschule

Unterschrift Schulleiter

Datum

Unterschrift Eltern

Unterschrift Eltern