

**Protokoll der Ergebnisse des Förderausschusses
zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**

Förderausschuss vom [Datum]:

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Angaben zum MSD

Name der Förderschule:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Diagnostiklehrkraft:

Teilnehmende (Name, Vorname)

☐ Eltern:

☐ Schülerin/Schüler:

☐ Vertreterin/Vertreter des MSD:

☐ Vertreterin/Vertreter der Stammschule:

☐ Weitere¹:

☐

Zusammenfassung der Ergebnisse des MSD bei der Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

☐ Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt **nicht** vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

☐ Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im (primären) Förderschwerpunkt:

☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung

☐ Zusätzlicher sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

¹ gemäß § 13 Absatz 6 SOFS

Abschließende Empfehlungen des MSD	
☐ inklusive Unterrichtung gemäß § 4c SächsSchulG an (Schulart):	☐ Unterricht an einer Förderschule gemäß §§ 3 bis 9 SOFS
an der Schule ² :	
ab:	in der Klassenstufe:
nach Lehrplänen:	
☐ Empfehlung einer Schulbegleitung aus sonderpädagogischer Sicht Aus sonderpädagogischer Sicht sind begründete Anhaltspunkte dafür gegeben, dass die Schülerin/der Schüler eine (drohende) seelische, geistige, körperliche oder Sinnesbehinderung hat und über die vorrangig sicherzustellenden schulischen Gelingensbedingungen nach dem SächsSchulG hinaus eine Schulbegleitung erforderlich sein könnte.	

Anmerkungen weiterer Teilnehmenden

Zustimmung der Eltern
Die Zustimmung der Eltern zu den Ergebnissen des MSD bei der Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs ☐ liegt vor. ☐ liegt nicht vor.
Die Zustimmung der Eltern zu den oben genannten Empfehlungen des MSD ☐ liegt vor. ☐ liegt nicht vor.
☐ Die Eltern wurden beraten, einen Antrag auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe an schulischer Bildung beim zuständigen Rehabilitationsträger (Jugend- oder Sozialamt der Landkreise und Kreisfreien Städte) zu stellen. Eine relevante fachärztlich gestellte Diagnose der Schülerin/des Schülers liegt bereits vor oder die Eltern wurden vorsorglich darauf hingewiesen, unverzüglich eine ärztliche Diagnostik durchführen zu lassen. Die Entscheidung über einen Leistungsanspruch dem Grunde nach und die Notwendigkeit geeigneter und erforderlicher Teilhabeleistungen obliegt dem alleinzuständigen Rehabilitationsträger.

² Es handelt sich um eine optionale Angabe, falls die konkrete aufnehmende Schule bereits bekannt ist.

Anmerkungen der Eltern

- ☐ Das förderpädagogische Gutachten wurde diskutiert und erläutert.
- ☐ Die Eltern haben eine Kopie des förderpädagogischen Gutachtens erhalten.
- ☐ Die Eltern sind damit einverstanden, dass die aufnehmende Schule jeweils eine Kopie des förderpädagogischen Gutachtens, des Formblattes V5 („Empfehlungen des MSD zu den notwendigen Rahmenbedingungen für die inklusive Unterrichtung“) sowie der Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde erhält.

Datum

Unterschrift MSD

Datum

Unterschrift
Schulleiterin/Schulleiter
Förderschule

Ich/Wir willige(n) in die Verarbeitung der im förderpädagogischen Gutachten, im Formblatt V5 („Empfehlungen des MSD zu den notwendigen Rahmenbedingungen für die inklusive Unterrichtung“) sowie in der Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde enthaltenen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO **an der Schule**³:

ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt. Ich/Wir habe(n) zudem das Formblatt „Informationen zum Datenschutz“ erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift Eltern

Datum

Unterschrift Eltern

Datum

Unterschrift Eltern

³ Es handelt sich um eine optionale Angabe, falls die aufnehmende Schule bereits bekannt ist.