

**Formblatt B1  
(zu Ziffer II Satz 1)**

Ausgangsdatum Schule:

Eingangsdatum MSD:

**Beantragung einer Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)**

- Beratung bei Anhaltspunkten für sonderpädagogischen Förderbedarf (gemäß § 13 Absatz 2 SOFS)
- Beratung im Hinblick auf möglichen Wechsel des Förderschwerpunktes (gemäß § 15 SOFS)
- Beratung im Hinblick auf künftige Schulanfängerin/künftigen Schulanfänger (gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS, § 9 Absatz 1 Satz 2 SOGES, § 64a Absatz 1 Nummer 1 SOOSA in Verbindung mit § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS)

<b>Antragstellerin/Antragsteller:</b>	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Schule
---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger/zur Schülerin/zum Schüler				
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe
Anschrift:				
aktuelle Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> Deutsch als Zweitsprache / Etappe:			

Angaben zu den Eltern (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
<input type="checkbox"/> Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils liegt vor (bitte beifügen) <sup>2</sup> .	
<input type="checkbox"/> Für Elterngespräche ist eine Sprachmittlerin/ein Sprachmittler notwendig (freiwillige Angabe). Sprache <sup>3</sup> :	

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):	

<sup>1</sup> zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund

<sup>2</sup> Vollmacht für die alleinige Entscheidungsbefugnis in allen schulischen Angelegenheiten oder für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils

<sup>3</sup> kann auch Gebärdensprache sein

**Formblatt B1**  
**(zu Ziffer II Satz 1)**

**Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf**

**Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf**

Es ergeben sich Anhaltspunkte für sonderpädagogischen Förderbedarf in folgendem Förderschwerpunkt:

*(Bitte nur **einen** Förderschwerpunkt angeben. Die Angabe „in Verbindung mit gutachterlich bestätigter-Autismus-Spektrum-Störung“ ist zusätzlich möglich.)*

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung                                    | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung                                | <input type="checkbox"/> Lernen               |                                |
| <input type="checkbox"/> Sehen   | <input type="checkbox"/> Sprache              |                                |
| <input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung |   |                                |

**Bereits festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:**

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung                                    | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung                                | <input type="checkbox"/> Lernen               |                                |
| <input type="checkbox"/> Sehen   | <input type="checkbox"/> Sprache              |                                |
| <input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung |   |                                |

**Angaben zum MSD**

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

**Anlass/Ziel der Beratung**

- Es liegt eine gutachterlich bestätigte Autismus-Spektrum-Störung vor.

**Begründung**

- Eine Dokumentation bisheriger Maßnahmen zur Entwicklung und Förderung ist beigelegt (mit Einwilligung der Eltern).

**Formblatt B1**  
(zu Ziffer II Satz 1)

<b>Einwilligung der Eltern</b>	
Die Eltern wurden über die Beantragung der Beratung und die gemäß § 13 Absatz 2 SOFS beabsichtigten Maßnahmen (Beobachtung z. B. in der Schule oder Kindertageseinrichtung, Austausch mit pädagogischen Fachkräften über deren Erkenntnisse und Wahrnehmungen, Hinweise zu Fördermaßnahmen) informiert.	
<input type="checkbox"/>	Sie sind mit einer ggf. beabsichtigten Durchführung von standardisierten Testverfahren durch den MSD einverstanden. Ihnen ist bekannt, dass sie über die einzusetzenden Testverfahren durch den MSD informiert werden.
<input type="checkbox"/>	Sie sind mit der ggf. notwendigen Einbeziehung einer Lehrkraft mit besonderer Fachexpertise <sup>4</sup> durch den MSD einverstanden.
Die Eltern willigen in die Verarbeitung der erhobenen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO im Rahmen der Beratung durch den MSD ein. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Eltern haben zudem das Formblatt „Informationen zum Datenschutz“ erhalten und zur Kenntnis genommen.	
<input type="checkbox"/>	Sie erlauben die Verwendung der Dokumentation bisheriger Maßnahmen zur Entwicklung und Förderung durch den MSD.
<input type="checkbox"/>	Sie erlauben die Einsichtnahme in die Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung durch den MSD.
<input type="checkbox"/>	Die Eltern stellen folgende medizinische/psychologische/therapeutische Unterlagen für die Beratung zur Verfügung:
<input type="checkbox"/>	Die Eltern möchten in die Beratung einbezogen werden. Sie nehmen folgende Besonderheiten/Auffälligkeiten bei ihrem Kind wahr:

<b>Kontaktdaten der Kindertageseinrichtung</b> (nur bei Schulanfängerinnen/Schulanfängern, freiwillige Angaben der Eltern)	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:	

Die Schulleiterin/der Schulleiter beantragt die Beratung durch den MSD der zuständigen Förderschule.

_____	_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern
_____	_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Lehrkraft

<sup>4</sup> z. B. Fachberaterin/Fachberater für Autismus, Fachberaterin/Fachberater für LRS, Fachberaterin/Fachberater für Schuleingangsphase, Betreuungslehrkraft DaZ

**Formblatt B2  
(zu Ziffer II Satz 1)**

Ausgangsdatum MSD:

Eingangsdatum Schule:

**Ergebnisprotokoll zur Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)**

- Beratung bei Anhaltspunkten für sonderpädagogischen Förderbedarf (gemäß § 13 Absatz 2 SOFS)
- Beratung im Hinblick auf möglichen Wechsel des Förderschwerpunktes (gemäß § 15 SOFS)
- Beratung im Hinblick auf künftige Schulanfängerin/künftigen Schulanfänger (gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS, § 9 Absatz 1 Satz 2 SOGES, § 64a Absatz 1 Nummer 1 SOOSA in Verbindung mit § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS)

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Stammschule:		

Angaben zum MSD	
Name der Förderschule:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Beraterin/Berater:	

Ergebnisse des Beratungsprozesses

Empfehlungen
<input type="checkbox"/> Erneute Beratung (soweit möglich, bitte den Zeitraum angeben):
<input type="checkbox"/> Weitere Beratung aufgrund von Anhaltspunkten für sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt: <input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
<input type="checkbox"/> Einleitung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt: <input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Beratung und die Empfehlungen wurden mit den Eltern besprochen.
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Beratung und die Empfehlungen wurden mit der Schule besprochen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beraterin/Berater des MSD

**Formblatt B2**  
(zu Ziffer II Satz 1)

<b>Abschließendes Gespräch zu den Ergebnissen der Beratung - Teilnehmende</b>	
Lehrkraft der Stammschule:	
Eltern:	
Beraterin/Berater des MSD	
weitere Beteiligte <sup>1</sup> :	

<b>Anmerkungen der Eltern</b>

<b>Vereinbarungen</b>
<input type="checkbox"/> Der Beratungsantrag sowie das Ergebnisprotokoll zur Beratung werden an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst der Förderschule weitergeleitet.

Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter	Datum	Unterschrift Eltern
Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern

<sup>1</sup> z. B. weitere einbezogene Lehrkräfte mit besonderer Fachexpertise, Therapeutinnen/Therapeuten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jugend- oder Sozialamtes

## Informationen zum Datenschutz

### Datenschutzrechtliche Informationen über die Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für das Verfahren zur Beratung und zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

<b>1. Verantwortlicher</b>
Landesamt für Schule und Bildung Reichenhainer Straße 29a 09126 Chemnitz Telefon: +49 371 5366-0 E-Mail-Adresse: <a href="mailto:poststelle@lasub.smk.sachsen.de">poststelle@lasub.smk.sachsen.de</a> Internet-Adresse: <a href="https://www.lasub.smk.sachsen.de">https://www.lasub.smk.sachsen.de</a>
<b>2. Datenschutzbeauftragter</b>
Landesamt für Schule und Bildung z. Hd. Datenschutzbeauftragte Postfach 13 34 09072 Chemnitz Telefon: +49 351 8439-803 E-Mail-Adresse: <a href="mailto:Datenschutzbeauftragter@lasub.smk.sachsen.de">Datenschutzbeauftragter@lasub.smk.sachsen.de</a>
<b>3. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten</b>
Die Verarbeitung der Daten erfolgt im Rahmen der Beratung und des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf für die Schulanfängerin/den Schulanfänger/die Schülerin/den Schüler:  Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DSGVO und Ihre Einwilligung gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO. Rechtsgrundlage ist ferner Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und e DSGVO in Verbindung mit § 4c SächsSchulG, §§ 13, 15 SOFS, § 4 Absatz 4 SOGS und § 3 SächsDSDG.
<b>4. Bereitstellung von personenbezogenen Daten</b>
Die Bereitstellung von personenbezogenen Daten, die direkt bei Ihnen und Ihrem Kind erhoben werden, kann sich im Rahmen des Feststellungsverfahrens gemäß § 4c SächsSchulG ergeben. Nach dieser Vorschrift haben sich auf Verlangen der Schule oder der Schulaufsichtsbehörde Kinder und Jugendliche an einer pädagogisch-psychologischen Prüfung zu beteiligen und sich amtsärztlich untersuchen zu lassen, siehe § 4c Absatz 3 Satz 2 SächsSchulG. Im Rahmen der pädagogisch-psychologischen Prüfung und der amtsärztlichen Untersuchung werden personenbezogene Daten erhoben und verarbeitet. Im Falle einer Verweigerung der Prüfung oder der Untersuchung führt dies unter Umständen dazu, dass diese fehlenden Ergebnisse zu fehlerhaften Einschätzungen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD) in seinem förderpädagogischen Gutachten führen. Dies kann sich zudem auf die Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde über den sonderpädagogischen Förderbedarf auswirken.  Im Rahmen des Feststellungsverfahrens werden die bisherigen pädagogischen, therapeutischen und sonstigen Fördermaßnahmen einbezogen, siehe § 4c Absatz 3 Satz 3 SächsSchulG. Darunter fallen auch solche personenbezogenen Daten, mit denen die Fördermaßnahmen begründet sind. Für eine Einbeziehung bereits vorhandener Gutachten in das Feststellungsverfahren ist gemäß § 13 Absatz 5 Satz 4 SOFS Ihre Einwilligung erforderlich.

### 5. Erhebung personenbezogener Daten bei anderen Stellen

Diese Erläuterungen betreffen die Verarbeitung personenbezogener Daten, die nicht bei Ihnen, sondern bei anderen Stellen (zum Beispiel Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Sozialamt, vorschulische Einrichtung, Dritte) außerhalb des Verantwortungsbereichs des Verantwortlichen erhoben werden.

Es handelt sich um die Verarbeitung von folgenden Kategorien personenbezogener Daten: Gesundheitsdaten, Daten zu Hilfs- und Fördermaßnahmen, Testergebnisse, Gutachten, Einschätzungen.

Gemäß der von Ihnen im Rahmen der Schweigepflichtentbindung gegenüber dem MSD erteilten Einwilligung handelt es sich um folgende Quellen:

- das zuständige Gesundheitsamt: \_\_\_\_\_
- die Hausärztin/den Hausarzt oder die Fachärztin/den Facharzt:  
\_\_\_\_\_
- die Klinik: \_\_\_\_\_
- die Psychologin/den Psychologen: \_\_\_\_\_
- das Jugendamt: \_\_\_\_\_
- das Sozialamt: \_\_\_\_\_
- die therapeutische/beratende Einrichtung: \_\_\_\_\_
- die vorschulische(n) Einrichtung(en); weiterführende Bildungseinrichtung:  
\_\_\_\_\_
- folgende Person(en): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Bei den oben genannten Quellen handelt es sich nicht um öffentlich zugängliche Quellen.

### 6. Empfänger

Die personenbezogenen Daten erhalten der vom Standort \_\_\_\_\_ des Landesamtes für Schule und Bildung mit der Durchführung des Feststellungsverfahrens beauftragte MSD sowie der \_\_\_\_\_ des Landesamtes für Schule und Bildung. Weitere Empfänger können die Mitglieder des Förderausschusses gemäß § 13 Absatz 6 SOFS sein.

### 7. Speicherdauer

Sofern die Erhebung der personenbezogenen Daten auf Ihrer Einwilligung beruhen, können die Daten bis zum Widerruf Ihrer Einwilligung gespeichert werden. Die Speicherdauer richtet sich nach Ziffer VIII der VwV Aktenführung vom 31. Mai 2013 (SächsABl. S. 624), zuletzt enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 24. November 2023 (SächsABl. SDr. S. S 243), in der jeweils geltenden Fassung. Soweit Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmen, sind die Akten und Vorgänge zehn Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfristen beginnen mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Akten oder Vorgänge geschlossen wurden.

### 8. Betroffenenrechte

Ihnen stehen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen folgende Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft über Sie und Ihr Kind betreffende personenbezogene Daten (Artikel 15 DSGVO),
- Recht auf Berichtigung Sie oder Ihr Kind betreffender unrichtiger personenbezogener Daten (Artikel 16 DSGVO),
- Recht auf Löschung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten (Artikel 17 DSGVO),
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten (Artikel 18 DSGVO),
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Artikel 20 DSGVO) Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten (Artikel 21 DSGVO).

Darüber hinaus haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung(en) zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

<b>9. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde</b>			
Sie haben nach Artikel 77 DSGVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie oder Ihr Kind betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist. Aufsichtsbehörde ist: Die Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte Postfach 110132 01330 Dresden.			
<b>10. Automatisierte Entscheidungsfindung</b>			
Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung statt.			
Die Hinweise habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen. Ich/Wir habe(n) eine Mehrfertigung dieser Hinweise erhalten.			
_____	_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern
_____	_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Eltern		

## Antrag auf Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

Antrag gemäß § 4c Absatz 3 SächsSchulG

Antrag auf Wechsel des Förderschwerpunktes (gemäß § 15 SOFS)

<b>Antragstellerin/Antragsteller:</b>	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Schule <sup>1</sup>
---------------------------------------	---------------------------------	--

Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger/zur Schülerin/zum Schüler			
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe
Anschrift:			
aktuelle Klassenstufe:			

Angaben zu den Eltern (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>2</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>2</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>2</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
<input type="checkbox"/> Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils liegt vor (bitte beifügen) <sup>3</sup> .	
<input type="checkbox"/> Für Elterngespräche ist eine Sprachmittlerin/ein Sprachmittler notwendig (freiwillige Angabe). Sprache <sup>4</sup> :	

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):	

<sup>1</sup> Bei Kindern bis zum Schuleintritt kann nur auf Antrag der Eltern oder der Schulleiterin/des Schulleiters der Grundschule/ Gemeinschaftsschule im Aufnahmeverfahren gemäß § 4 Absatz 4 SOGS, § 9 Absatz 1 Satz 2 SOGES oder § 64a Absatz 1 Nummer 1 SOOSA in Verbindung mit § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS ein Verfahren beantragt werden.

<sup>2</sup> zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund

<sup>3</sup> Vollmacht für die alleinige Entscheidungsbefugnis in allen schulischen Angelegenheiten oder für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils

<sup>4</sup> kann auch Gebärdensprache sein

**Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf**

**Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf**

Es ergeben sich Anhaltspunkte für sonderpädagogischen Förderbedarf in folgendem Förderschwerpunkt:  
(Bitte nur **einen** Förderschwerpunkt angeben. Die Angabe „in Verbindung mit gutachterlich bestätigter-Autismus-Spektrum-Störung“ ist zusätzlich möglich.)

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung                                    | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung                                | <input type="checkbox"/> Lernen               |                                |
| <input type="checkbox"/> Sehen   | <input type="checkbox"/> Sprache              |                                |
| <input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung |   |                                |

**Bereits festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:**

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung                                    | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung                                | <input type="checkbox"/> Lernen               |                                |
| <input type="checkbox"/> Sehen   | <input type="checkbox"/> Sprache              |                                |
| <input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung |   |                                |

**Begründung des Antrages**

Es wurde eine Beratung durch den MSD gemäß § 13 Absatz 2 SOFS durchgeführt und die Einleitung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf empfohlen.

Zur Begründung wird auf das Ergebnisprotokoll zur Beratung durch den MSD verwiesen. Die Eltern willigen in die Verwendung des Ergebnisprotokolls ein.

Notwendige Ergänzungen zum Ergebnisprotokoll aus Perspektive der Schule:

In allen anderen Fällen **begründen Sie bitte**, warum die Schulanfängerin/der Schulanfänger/die Schülerin/der Schüler trotz bislang zur Verfügung gestellter individueller Hilfen derzeit den schulischen Anforderungen nicht entsprechen kann oder (bei Schulanfängerinnen/Schulanfängern) wahrscheinlich nicht entsprechen wird.

Ist die Schülerin/der Schüler versetzungsgefährdet?  ja  nein

<b>Schulische Bedingungen</b> (nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen)				
<b>Bisherige schulische Entwicklung</b>				
Schulbesuchsjahr	Schuljahr	Klassenstufe	Schule	Bemerkungen <sup>5</sup>

<b>Aktuelle Klassensituation</b>
Klassenstärke:
Anmerkungen zur Klassensituation <sup>6</sup> :

<sup>5</sup> zum Beispiel Erreichung des Klassenziels, Versetzung, Wiederholung und so weiter  
<sup>6</sup> zum Beispiel Lernvoraussetzungen, soziales Klassengefüge, Rahmenbedingungen des Unterrichts, wiederholte Unregelmäßigkeiten in den schulischen Abläufen

<b>Notenübersicht</b> (nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen, sofern Noten erteilt werden) <sup>7</sup>				
Bis zum		wurden folgende Noten erteilt:		
<b>Unterrichtsfächer</b> (gegebenenfalls ergänzen)	<b>Noten</b>			
	schriftliche Leistungen	mündliche Leistungen	praktische Leistungen	komplexe Leistungen
	- Klassenarbeiten - Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	- Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	- Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	
Deutsch				
Mathematik				
Sachunterricht				
Englisch				
Ethik/Evangelische Religion/ Katholische Religion/Jüdische Religion <sup>8</sup>				
Musik				
Kunst				
Werken				
Sport				
Biologie				
Physik				
Geographie				
Geschichte				
Technik/Computer				

<b>Kurze verbale Einschätzung der aktuellen Situation</b>	
Betragen	
Ordnung	
Mitarbeit	
Fleiß	

Die Leistungsermittlung berücksichtigt nachfolgend benannte diagnostizierte oder festgestellte **Teilleistungsschwäche(n)** (mit Nachweis):

<sup>7</sup> Alternativ bitte eine Kopie des letzten Zeugnisses/der letzten Halbjahresinformation oder Auszug aus dem Notenbuch beifügen.  
<sup>8</sup> Zutreffendes bitte unterstreichen.

<b>Einschätzung zum Entwicklungsstand in ausgewählten Bereichen</b> (für Schulanfängerinnen/Schulanfänger nur auszufüllen, sofern keine Entwicklungsdokumentation beigelegt wird)
Bitte schätzen Sie das Kind in den nachfolgend angegebenen Bereichen ein und beschreiben Sie jeweils die Stärken und Entwicklungspotenziale. Bitte besprechen Sie die von Ihnen getroffenen Einschätzungen mit den Eltern und halten Sie -Anmerkungen der Eltern fest.
<b>Besondere Stärken, Interessen, Fähigkeiten</b>
<b>Wahrnehmung</b>
<b>Körper und Motorik</b>
<b>Sprache und Kommunikation</b>
<input type="checkbox"/> Deutsch als Zweitsprache / Etappe:
<b>Denken und Gedächtnis</b>

<b>Emotionen und Sozialverhalten</b>
<b>Lern- und Arbeitsverhalten</b>
<b>Lese- und Schreibkompetenzen</b>
<b>Mathematische Kompetenzen</b>
<b>Ergänzungen<sup>9</sup></b>
<b>Hinweise/Ergänzungen der Eltern</b>

<sup>9</sup> z. B. Angaben zu vorhandenen technischen Hilfsmitteln oder zu gewährter Unterstützung zur Absicherung der Teilhabe an Unterricht und Schulalltag

<b>Maßnahmen zur Förderung</b> (nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen)		
<b>Fördermaßnahmen der Schule</b>		
<input type="checkbox"/> Eine Dokumentation bisheriger Maßnahmen zur Entwicklung und Förderung (Pädagogischer Entwicklungsplan, Förderplan, Bildungsvereinbarung) ist als Anlage beigefügt.		
<input type="checkbox"/> Die Förderung wurde wie nachfolgend beschrieben durchgeführt (nur falls keine Anlage beigefügt ist):		
Förderziele	Fördermaßnahmen	Ergebnisse

<b>Individuelle Maßnahmen zum Nachteilsausgleich</b>

<b>Zusätzliche personelle Unterstützung (z. B. Unterrichtsbegleitung)</b>					
<input type="checkbox"/> ja	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Art:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Umfang:</td> <td> </td> </tr> </table>	Art:		Umfang:	
Art:					
Umfang:					
<input type="checkbox"/> nein					
Bemerkungen <sup>10</sup> :					

<sup>10</sup> Bitte angeben, inwieweit die aktuellen Maßnahmen für die Entwicklung des Kindes förderlich oder hinderlich sind.

<b>Freiwillige Angaben der Eltern zur vorschulischen Entwicklung</b> (nur für Schulanfängerinnen/Schulanfänger oder Schülerinnen/Schüler der Klassenstufen 1 und 2 auszufüllen)		
<b>Frühförderung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
In welchen Entwicklungsbereichen fand eine Frühförderung statt?		
<input type="checkbox"/> Denken und Gedächtnis	<input type="checkbox"/> Emotionen und Sozialverhalten	<input type="checkbox"/> Körper und Motorik
<input type="checkbox"/> Sprache und Kommunikation	<input type="checkbox"/> Wahrnehmung	
Zusätzliche Angaben:		
Frühförderstelle (ggf. Ansprechpartnerin/Ansprechpartner):		

<b>Therapiemaßnahmen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Welche Therapiemaßnahmen wurden in Anspruch genommen?			
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> _____

<b>Besuch einer Kindertageseinrichtung</b>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	von: _____ bis: _____
<input type="checkbox"/> mit Integrationsstatus	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Einrichtung oder Gruppe
<input type="checkbox"/> mit besonderen Unterstützungsmaßnahmen	Welche?
<input type="checkbox"/> Eine Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung ist als Anlage beigefügt.	

<b>Zurückstellung vom Schulbesuch</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------------------------------	---

<b>Anmerkungen der Eltern zur vorschulischen Entwicklung</b>

<b>Weitere freiwillige Angaben der Eltern</b>
<input type="checkbox"/> Die Herkunftssprache meines/unseres Kindes ist nicht oder nicht ausschließlich Deutsch. Es spricht folgende Sprache/n:
<input type="checkbox"/> Mein/Unser Kind hat folgende Behinderung/en (bitte Art und Grad angeben) und/oder chronische Krankheiten (soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind):
<input type="checkbox"/> Mein/Unser Kind benötigt folgende individuelle Hilfsmittel (Sehhilfen, Hörgerät, Orthesen, Rollstuhl usw.):

### Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs

- Ich/Wir wurde(n) durch die beantragende 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.
- Ich/Wir habe(n) von folgenden antragsbegründenden Unterlagen Kenntnis genommen:
  - Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir Teil des Förderausschusses zur Ermittlung von sonderpädagogischem Förderbedarf bin/sind und eine Kopie des Gutachtens erhalte(n).
  - Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir über Entwicklungsperspektiven einschließlich der Schullaufbahn durch die aufnehmende Einrichtung beraten werde(n).
- Sofern der MSD die Diagnostik in der Organisationform der probeweisen Unterrichtung meines/unseres Kindes an einer Förderschule beabsichtigt, bin ich/sind wir damit einverstanden.

Hiermit willige ich/willigen wir in die Verarbeitung der freiwillig zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO sowie in die Einbeziehung der unten angegebenen **Anlagen** in das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf 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		
Datum	Unterschrift Lehrkraft	Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

#### **Anlagen<sup>11</sup>**

- Kopie letztes Zeugnis/Halbjahresinformation
- Kopie Entwicklungsplan/Förderplan/Bildungsvereinbarung der bisher besuchten Schule (nur mit Einwilligung der Eltern)
- Kopie Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung (nur mit Einwilligung der Eltern)
- Kopie Ergebnisprotokoll zur Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (nur mit Einwilligung der Eltern) (sofern diese gemäß § 13 Absatz 2 SOFS stattgefunden hat)
- Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils
- 
- 

<sup>11</sup> Mit Einwilligung der Eltern können gegebenenfalls auch bereits vorhandene externe Gutachten beigelegt werden.

## Entbindung von der Schweigepflicht

(freiwillige Angaben, Auswahl obliegt den Eltern)

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Ich/Wir entbinde(n) im Zusammenhang mit der Beratung und dem Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf von der Schweigepflicht gegenüber dem Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD) **der Förderschule**  
(Name, Anschrift): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	Name, Anschrift, Telefon (ggf. E-Mail, Ansprechpartnerin/Ansprechpartner)
<input type="checkbox"/> das zuständige Gesundheitsamt	
<input type="checkbox"/> die Hausärztin/den Hausarzt oder die Fachärztin/den Facharzt	
<input type="checkbox"/> die Klinik	
<input type="checkbox"/> die Psychologin/den Psychologen	
<input type="checkbox"/> das Jugendamt	
<input type="checkbox"/> das Sozialamt	
<input type="checkbox"/> folgende therapeutische oder beratende Einrichtung	
<input type="checkbox"/> die vorschulische(n) Einrichtung(en)/ weiterführende Bildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> die folgende(n) zur bisherigen Entwicklung meines/ unseres Kindes aussagefähige(n) Person(en)	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die oben genannten Personen/Einrichtungen dem diagnostizierenden MSD  
**der Förderschule** (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

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, übermitteln und diese Informationen in das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf einbezogen werden. Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass das Landesamt für Schule und Bildung (LaSuB) als Fachaufsicht die schulrechtliche Verantwortung für den Verfahrensprozess trägt und im Rahmen der Bescheiderstellung Einblick in die Unterlagen meines/unseres Kindes nimmt.

Hiermit willige(n) ich/wir in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO für das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf 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 einschließlich des Formblattes „Informationen zum Datenschutz“ wurde mir/uns ausgehändigt und von mir/uns zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

**Formblatt V3  
(zu Ziffer II Satz 1)**

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum MSD:

MSD der Förderschule:

Anschrift:

Telefon:

Diagnostiklehrkraft:

E-Mail:

**An den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst**

**Amtsärztliche Untersuchung im Rahmen des Verfahrens  
zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf**

gemäß § 4c Absatz 3 Satz 2 SächsSchulG in Verbindung mit § 13 Absatz 5 Satz 3 SOFS

Im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf bitte ich Sie um die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens für:

<b>Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger/zur Schülerin/zum Schüler</b>	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	aktuelle Klassenstufe:
Anschrift:	

<b>Angaben zu den Eltern</b> (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:

<b>Angaben zur Schule</b>	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:

<sup>1</sup> zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund

**Sie werden gebeten, insbesondere zu folgenden Schwerpunkten Stellung zu nehmen:**

- medizinisch erkennbare Zusammenhänge zwischen **Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich:**
- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Denken und Gedächtnis     | <input type="checkbox"/> Emotionen und Sozialverhalten | <input type="checkbox"/> Körper und Motorik |
| <input type="checkbox"/> Sprache und Kommunikation | <input type="checkbox"/> Wahrnehmung                   |   |

und dem vermuteten **sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt:**

- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung     | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> Lernen               |                                |
| <input type="checkbox"/> Sehen                                  | <input type="checkbox"/> Sprache              |                                |

Art und Grad der Behinderung

notwendige Rahmenbedingungen zur Teilhabe und zum Erreichen von Bildungszielen aus medizinischer Sicht (z. B. individuelle Hilfsmittel, personelle Unterstützung, spezifische Fördermaßnahmen)

Art der Schülerbeförderung

eventuell erforderliche Heimunterbringung<sup>2</sup>

**Bitte beantworten Sie außerdem folgende diagnostisch relevante Fragestellung(en):**

Bitte senden Sie die Ergebnisse der amtsärztlichen Untersuchung möglichst zeitnah an den oben genannten MSD der Förderschule zurück. Sofern Sie weitere Informationen benötigen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift MSD

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Schulleiterin/Schulleiter  
Förderschule

<sup>2</sup> Wenn die besondere Aufgabe der Förderschule die Heimunterbringung gebietet oder die Erfüllung der Schulpflicht sonst nicht gesichert ist, kann gemäß § 13 Absatz 3 SächsSchulG mit Zustimmung der Eltern bei der Schule eine Heimunterbringung erfolgen, so dass die Schülerin/der Schüler Unterkunft, Verpflegung, familiengemäße Betreuung und eine dem Förderbedarf entsprechende Förderung erhält.

## Erweiterung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

<b>Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler</b>		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

<b>Angaben zum MSD</b>	
Name der Förderschule:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Diagnostiklehrkraft:	

<b>Angaben zum bereits laufenden Verfahren</b>	
Fristsetzung:	
Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:	
<input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung	

<b>Angaben zur Erweiterung des Verfahrens</b>	
Während der Diagnostik ergaben sich Anhaltspunkte für sonderpädagogischen Förderbedarf in einem anderen/ weiteren Förderschwerpunkt:	
<input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung	
Die Eltern wurden am _____ über die erforderliche Erweiterung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf informiert.	
Die weiterführende Diagnostik	
<input type="checkbox"/> wird vom mit der Durchführung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs beauftragten MSD durchgeführt.	
<input type="checkbox"/> erfordert die Einbeziehung eines weiteren MSD.	
<input type="checkbox"/> wird im Falle einer zweiten Erweiterung vom mit der Erweiterung des Verfahrens beauftragten MSD durchgeführt.	
Die bisherigen Ergebnisse der Diagnostik und relevante Unterlagen werden an den mit der Durchführung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf beauftragten MSD weitergeleitet.	

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift MSD

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift  
Schulleiterin/Schulleiter  
Förderschule

**Anmerkungen der Eltern**

Ich/Wir wurde(n) über die Erweiterung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf informiert.

Ich/Wir willige(n) in die Verarbeitung der von mir/uns im Verfahrensantrag (Formblatt V1 freiwillig zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO durch den mit der Durchführung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf beauftragten MSD 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

**Empfehlung des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)  
zu den notwendigen Rahmenbedingungen für die inklusive Unterrichtung**

(gemäß § 13 Absatz 7 Satz 2 Nummer 3 SOFS)

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Angaben zum MSD	
Name der Förderschule:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Diagnostiklehrkraft:	

Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf
Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im (primären) Förderschwerpunkt:
<input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
Zusätzlicher sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

Aus dem förderpädagogischen Gutachten, den Empfehlungen für eine inklusive Unterrichtung und der Entscheidung des Förderausschusses lassen sich folgende **notwendige Rahmenbedingungen** für die aufnehmende Schule ableiten:

Organisatorische Rahmenbedingungen

Personelle Rahmenbedingungen	
unterstützendes Lehrerarbeitsvermögen (Stundenumfang)	
sonderpädagogisches Fachpersonal (Stundenumfang)	
gegebenenfalls sonstige personelle Unterstützung	

<b>Sächliche Rahmenbedingungen</b>	
behindertengerechte Ausstattung:	
Lehr- und Hilfsmittel:	
bauliche und räumliche Hilfsmittel:	
technische und apparative Hilfsmittel:	

**Hinweise<sup>1</sup>**

--

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift MSD

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift  
Schulleiterin/Schulleiter  
Förderschule

<sup>1</sup> gegebenenfalls Aussagen zu einer notwendigen Abstimmung innerhalb des Kooperationsverbundes oder zu Gründen, die gemäß § 4c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 3 SächsSchulG einer inklusiven Unterrichtung entgegenstehen

### 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:

Weitere<sup>1</sup>:

#### 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:

<sup>1</sup> gemäß § 13 Absatz 6 SOFS

Abschließende Empfehlungen des MSD	
<input type="checkbox"/> inklusive Unterrichtung gemäß § 4c SächsSchulG an (Schulart):	<input type="checkbox"/> Unterricht an einer Förderschule gemäß §§ 3 bis 9 SOFS
an der Schule <sup>2</sup> :	
ab:	in der Klassenstufe:
nach Lehrplänen:	
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> liegt vor. <input type="checkbox"/> liegt nicht vor.
Die Zustimmung der Eltern zu den oben genannten Empfehlungen des MSD <input type="checkbox"/> liegt vor. <input type="checkbox"/> liegt nicht vor.
<input type="checkbox"/> 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.

<sup>2</sup> 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**<sup>3</sup>:

\_\_\_\_\_ 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

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

### **Antrag auf Fortschreibung/Aufhebung der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**

<b>Angaben zur Schülerin/zum Schüler</b>		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe		
Anschrift:		
aktuelle Klassenstufe:		

<b>Angaben zu den Eltern</b> (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind <sup>1</sup> :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
<input type="checkbox"/> Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils liegt vor (bitte beifügen) <sup>2</sup> .	

<b>Angaben zur Schule</b>	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):	

<b>Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf</b>	
Laut Bescheid vom _____ des Landesamtes für Schule und Bildung, Standort _____	
liegt sonderpädagogischer Förderbedarf vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:	
<input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Hören
<input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Lernen
<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Sprache
<input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung	

<sup>1</sup> zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund

<sup>2</sup> Vollmacht für die alleinige Entscheidungsbefugnis in allen schulischen Angelegenheiten oder für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils

Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers wird	
<input type="checkbox"/>	<b>die Aufhebung der Entscheidung zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs gemäß § 16 Absatz 1 SOFS beantragt.</b> Dies betrifft folgende(n) Förderschwerpunkt(e): <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Sprache Anlagen: <input type="checkbox"/> Entwicklungsbericht mit Fördervorschlägen <input type="checkbox"/> letzte Halbjahresinformation oder letztes Zeugnis
<input type="checkbox"/>	<b>die Fortschreibung des sonderpädagogischen Förderbedarfs</b> im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung <b>nach Beendigung der Klassenstufe 4 beantragt,</b> damit dieser nicht gemäß § 16 Absatz 5 SOFS endet. Anlagen: <input type="checkbox"/> Entwicklungsbericht mit Fördervorschlägen <input type="checkbox"/> letzte Halbjahresinformation oder letztes Zeugnis

Schullaufbahnberatung hat stattgefunden am: _____	
Einverständnis der Eltern	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Beratung der Eltern durch die Schulaufsichtsbehörde	<input type="checkbox"/> wird gewünscht <input type="checkbox"/> ist nicht erforderlich
Ab _____	soll die Schülerin/der Schüler die Klassenstufe _____
<input type="checkbox"/> der Grundschule	<input type="checkbox"/> der Oberschule <input type="checkbox"/> des Gymnasiums <input type="checkbox"/> der Gemeinschaftsschule
<input type="checkbox"/> der Förderschule	<input type="checkbox"/> der Schule <sup>3</sup> :
	besuchen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Schulleiterin/Schulleiter

Ich/Wir willige(n) in die Verarbeitung der freiwillig zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO **an der Schule**<sup>3</sup>:

\_\_\_\_\_  
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 stimme(n) zu, dass diese Schule und die bisherige Schule meines/unseres Kindes Informationen und Unterlagen zur sonderpädagogischen Förderung des Kindes austauschen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

<sup>3</sup> Es handelt sich um eine optionale Angabe, falls die konkrete aufnehmende Schule bereits bekannt ist.

## Entwicklungsbericht

für den Entwicklungszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:		
Schuljahr:	aktuelle Klassenstufe:	Schulbesuchsjahr:
Schulart:	Bildungsgang:	Klasse mit gleichzeitigem Förderbedarf im Förderschwerpunkt:
<input type="checkbox"/> Angaben zum lernzielifferenten Unterricht:		<input type="checkbox"/> Angaben zum lernzielgleichen Unterricht:
<input type="checkbox"/> Medizinische Diagnosen (freiwillige Angabe der Eltern):		

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Klassenlehrerin/Klassenlehrer:	
Beratende Lehrkräfte/Funktion:	
Beratende Lehrkraft der Förderschule:	Name und Anschrift der Förderschule:

Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf	
Bescheid vom:	des Landesamtes für Schule und Bildung, Standort
<input type="checkbox"/> Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im (primären) Förderschwerpunkt: <input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung	
<input type="checkbox"/> Zusätzlicher sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:	

Entwicklung der Schülerin/des Schülers
Zusammenfassende Aussagen zu den Förderzielen, Fördermaßnahmen und deren Evaluation:
Zusammenfassende Aussagen zum gegenwärtigen schulischen Lern- und Leistungsstand:
<input type="checkbox"/> Eine Bildungsberatung hat stattgefunden. Folgende Empfehlungen wurden ausgesprochen:
Die zusammenfassenden Aussagen zur Entwicklung stützen sich auf folgende Informationsquellen:

<input type="checkbox"/> Über die zusammenfassenden Aussagen zur Entwicklung der Schülerin/des Schülers wurde in der <b>Klassenkonferenz</b> gemäß § 17 Absatz 3 Satz 1 SOFS am _____ beraten. Folgende Beschlüsse wurden gefasst:
<b><u>Fortbestehen des sonderpädagogischen Förderbedarfs:</u></b>
<input type="checkbox"/> Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers besteht weiterhin sonderpädagogischer Förderbedarf im (primären) Förderschwerpunkt _____ .
<input type="checkbox"/> Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers besteht weiterhin sonderpädagogischer Förderbedarf im zusätzlichen Förderschwerpunkt/in den zusätzlichen Förderschwerpunkten _____ .
<input type="checkbox"/> Fortschreibung des sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache und/oder im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, damit dieser nicht gemäß § 16 Absatz 5 SOFS nach Beendigung der Klassenstufe 4 endet.
<input type="checkbox"/> Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers ist die Beendigung des sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache und/oder im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung gemäß § 16 Absatz 5 SOFS angezeigt.
<input type="checkbox"/> Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers bestehen gemäß § 15 SOFS Anhaltspunkte für das Vorliegen eines anderen sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt _____ .
<input type="checkbox"/> Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers bestehen Anhaltspunkte für das Vorliegen eines zusätzlichen sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt _____. Eine Beratung nach § 13 Absatz 2 SOFS wird beantragt.
<input type="checkbox"/> Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers ist die Aufhebung der Entscheidung zur Feststellung des (primären) sonderpädagogischen Förderbedarfs gemäß § 16 Absatz 1 SOFS im Förderschwerpunkt _____ angezeigt.
<input type="checkbox"/> Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers ist die Aufhebung der Entscheidung zur Feststellung des zusätzlichen sonderpädagogischer Förderbedarfs gemäß § 16 Absatz 1 SOFS im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten _____ angezeigt.
<b><u>Weiterer Beschulungsort:</u></b>
Die sonderpädagogische Förderung am derzeitigen Beschulungsort wird
<input type="checkbox"/> fortgeführt.
<input type="checkbox"/> beendet. <sup>1</sup>
Begründung:
Empfehlung für die weitere Beschulung:
<b>Schwerpunkte der weiteren Förderung</b>

<sup>1</sup> Gründe für die Beendigung der inklusiven Unterrichtung am derzeitigen Beschulungsort sowie ggf. Empfehlungen für die weitere Beschulung sind zu dokumentieren.

<b>Gelingensbedingungen für die sonderpädagogische Förderung im nächsten Schuljahr</b>
Räumliche Rahmenbedingungen:
Sächliche Rahmenbedingungen:
Personelle Rahmenbedingungen <sup>2</sup>
Organisatorische Rahmenbedingungen
Didaktisch-methodische Hinweise

<b>Mitwirkung beratender Lehrkräfte</b>
<input type="checkbox"/> Bei der Erstellung des Entwicklungsberichtes wurden folgende Lehr- und Fachkräfte einbezogen:
<input type="checkbox"/> Für die Beschlüsse der Klassenkonferenz wurde der MSD/die Lehrkraft der Förderschule beratend hinzugezogen. Anmerkungen MSD/Lehrkraft der Förderschule:

<sup>2</sup> Die tatsächliche Zuweisung der Lehrerwochenstunden erfolgt im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel des zuständigen Standortes des LaSuB.

Kenntnisnahme der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers	
<input type="checkbox"/>	Der Entwicklungsbericht wurde am _____ mit den Eltern besprochen. Anmerkungen der Eltern:
<input type="checkbox"/>	Der Entwicklungsbericht wurde am _____ mit der volljährigen Schülerin/dem volljährigen Schüler besprochen. Anmerkungen der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers:
<input type="checkbox"/>	Die Eltern/die volljährige Schülerin/der volljährige Schüler haben eine Kopie des Entwicklungsberichtes erhalten.
<input type="checkbox"/>	Der Entwicklungsbericht wurde nicht mit den Eltern/der volljährigen Schülerin/dem volljährigen Schüler besprochen. Begründung:
<input type="checkbox"/>	Die Eltern/die volljährige Schülerin/der volljährige Schüler sind damit einverstanden, dass die aufnehmende Schule eine Kopie des Entwicklungsberichtes erhält.  Ich/Wir willige(n) in die Übermittlung der im Entwicklungsbericht enthaltenen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO vor einem Wechsel <b>an die Schule</b> (Name, Anschrift): _____ 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.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Klassenlehrerin/Klassenlehrer

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
MSD/sonderpädagogische Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Schulleiterin/Schulleiter

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Eltern

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Eltern

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Eltern

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
volljährige Schülerin/  
volljähriger Schüler