**Entscheidungsverfahren**

**zum Anspruch auf sonderpädagogische Förderung**

entsprechend dem Hessischen Schulgesetz in der Fassung vom 1. August 2017

und der Verordnung über Unterricht, Erziehung und sonderpädagogischer Förderung für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen vom 15. Mai 2012

berichtende Schule (Stempel) regionales BFZ (Stempel)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Daten des **Kind**es | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname: | | | | | Geb.:  Geburtsort: | | | | | | | | Familiensprache: | | | | | Staatsangehörigkeit: | | | |
| Daten der **Sorgenberechtigten** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Name, Vorname: | | | | | | | | Anschrift: | | | | | | | | | | Tel.: | | | |
| Name, Vorname: | | | | | | | | Anschrift: | | | | | | | | | | Tel.: | | | |
| Das **rBFZ** wurde eingebunden. | | | | | | | | | | | | |  |  | Ja, seit: | | | | |  | nein |
| Der **schulpsychologische Dienst** wurde eingebunden | | | | | | | | | | | | |  |  | Ja, seit: | | | | |  | nein |
| Der **Anspruch** auf sonderpädagogische Förderung wurde schon einmal **überprüft**. | | | | | | | | | | | | |  |  | Ja, Datum: Ergebnis: | | | | |  | nein |
|  |  |
| Die **Prüfung** des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung wird **beantragt** von | | | | | | | | | | | | |  |  | den Eltern / Sorgeberechtigten der Schule | | | | | | |
|  |
| **Vermuteter Förderschwerpunkt**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | LER |  | GE | |  | SPR | |  | EMS |  | KME | | |  | SEH |  | | HÖR | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten **ODER**  Ort, Datum Unterschrift Schulleiterin/ Schulleiter berichtende Schule

# 1. Schulverhältnisse/ Schullaufbahn (auszufüllen durch allgemeine Schule)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zeitraum (von-bis) | | Schulbe-suchsjahr | Klasse | Name der Schule |
|  |  |  | ggf. Kita |  |
|  |  |  | ggf.  Vorklasse |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NDHS** |  | ja, von bis , Zuzug nach Deutschland (Datum): | | | | | | | | | |  | nein |
| **Intensivklasse**: | | |  | ja, von bis |  | nein | **DaZ-Förderung**: | | |  | ja, von bis |  | nein |
| Unterricht in der **Herkunftssprache**: | | | | |  | ja, von bis | |  | nein ggf. LehrerIn: | | |  | |

|  |
| --- |
| Sonstige Hinweise: |

**2. Stellungnahme der Schulleiterin / des Schulleiters der allgemeinen Schule** (auszufüllen durch allgemeine Schule)

Die im individuellen Förderplan vom \_\_\_\_\_\_\_ dokumentierten allgemeinen Maßnahmen nach § 50 HSchG (Prävention) reichen aus reichen nicht aus.

|  |
| --- |
| Begründung: |

Die Eltern wurden am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durch die Schule über die Einleitung des Verfahrens schriftlich informiert.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters der allg. Schule

**3. Anforderung einer förderdiagnostischen Stellungnahme** (auszufüllen durch allgemeine Schule)

Hiermit wird die förderdiagnostische Stellungnahme bei folgendem Beratungs- und Förderzentrum angefordert: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zwingend erforderliche Anlagen** (VOSB § 9, Abs. 2) (bei Einschulungskindern soweit vorhanden):

|  |  |
| --- | --- |
| Bericht der Schule an das BFZ bzw. Bericht der vorschulischen Einrichtung |  |
| Aktueller individueller Förderplan |  |
| Die letzten beiden Zeugnisse |  |
| BFZ-Bericht |  |
| Ggf. sonstige Unterlagen (Arztberichte, Einschulungsuntersuchung, Berichte von therapeutischen Einrichtungen u.a.) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters der allg. Schule

# 4. Förderdiagnostische Stellungnahme (auszufüllen durch rBFZ)

## 4.1 Entscheidung des Beratungs- und Förderzentrums über eigene Stellungnahme oder Weiterleitung

Der Auftrag verbleibt dem vermuteten Förderschwerpunkt nach bei dem eigenen Beratungs- und Förderzentrum.

Der Auftrag wird an folgendes Beratungs- und Förderzentrum weitergeleitet:

(Name des Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule)

Der Auftrag wird an folgende Förderschule weitergeleitet:

(Name der Förderschule)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Förderschulleiterin/ Förderschulleiter des regionalen BFZ

**4.2 Inhalt der förderdiagnostischen Stellungnahme (**als Anlage den Unterlagen des Entscheidungsverfahrens beigefügt)(auszufüllen durch rBFZ)

Vorschlag in Stichworten zur Empfehlung über Art, Umfang und Organisation der weiteren Förderung an den Förderausschuss.

|  |
| --- |
| Art:    Umfang und Organisation: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Förderschulleiterin/ Förderschulleiter d. zuständigen BFZ/der zuständigen Förderschule

## 4.3 Beauftragung zum Vorsitz des Förderausschusses (auszufüllen durch rBFZ)

Im Auftrag des Staatlichen Schulamts wird für den Vorsitz des Förderausschusses Herr/Frau

(Name der Förderschullehrerin/ des Förderschullehrers)

beauftragt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Förderschulleiterin/ Förderschulleiter des regionalen BFZ

im Auftrag des Staatlichen Schulamts

# 5. Der Förderausschuss (auszufüllen durch allgemeine Schule)

Der Förderausschuss tagte am .

in

Grundlage der Empfehlung ist / sind:

die förderdiagnostische Stellungnahme

die schulpsychologische Stellungnahme

die schulärztliche Stellungnahme

# Ergebnisse

Der Förderausschuss empfiehlt **einstimmig**

Es konnte **keine einstimmige** Empfehlung beschlossen werden.

Weitere Einzelheiten des Abstimmungsverhalten bezüglich Förderort und

Förderschwerpunkt sind in der Empfehlung des Förderausschusses nachzulesen.

Anmerkungen:

Das **Protokoll** (Empfehlung und Dokumentation) der Sitzung des Förderausschussesmit den **Unterschriften** der stimmberichtigten Mitglieder und die dem Förderausschuss zu Grunde gelegten **Unterlagen** sind **beigefügt** und werden an das SSA zur Prüfung übersandt.

Die Empfehlung des Förderausschusses wurde den Erziehungsberechtigten in Kopie ausgehändigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter der allgemeinen Schule

# 6. Prüfung des Staatlichen Schulamtes (auszufüllen durch SSA)

Die Empfehlung des Förderausschusses vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nehme ich zustimmend zur Kenntnis:

Das Kind hat keinen Anspruch auf sonderpädagogische Förderung.

Das Kind hat Anspruch auf sonderpädagogische Förderung mit dem Schwerpunkt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LER | EMS | KME | |
| GE | SPR | SEH | HÖR |

Die Förderung findet in folgender Schule statt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der Förderausschuss wird gebeten, den Anspruch auf sonderpädagogische Förderung erneut zu diskutieren unter Berücksichtigung folgender Hinweise:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift schulfachliche Aufsichtsbeamtin / schulfachlicher Aufsichtsbeamter

Die zuständige Förderschule wird ergänzend mit einer förderdiagnostischen Stellungnahme beauftragt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift schulfachliche Aufsichtsbeamtin / schulfachlicher Aufsichtsbeamter

Die Schulpsychologie wird ergänzend mit einer schulpsychologischen Stellungnahme beauftragt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift schulfachliche Aufsichtsbeamtin / schulfachlicher Aufsichtsbeamter

Abweichende Entscheidung des Staatlichen Schulamtes:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift schulfachliche Aufsichtsbeamtin / schulfachlicher Aufsichtsbeamter

Anhörung der Eltern, wenn der Förderausschuss keine einstimmige Empfehlung erzielen konnte (Protokoll siehe Anlage)

**Die Schulleitung der aufnehmenden Schule informiert die Eltern mit dem entsprechenden Bescheid. Das Staatliche Schulamt benötigt eine Kopie dieses Bescheides in digitaler Form.**

**7. Verteiler**

|  |  |
| --- | --- |
| Aufnehmende Schule (Verfügung und Unterlagen zum Entscheidungsverfahren) |  |
| Abgebende Schule (Durchschrift der Verfügung) |  |
| rBFZ (Durchschrift der Verfügung) |  |
| Ggf. Schulträger (Durchschrift der Verfügung) |  |